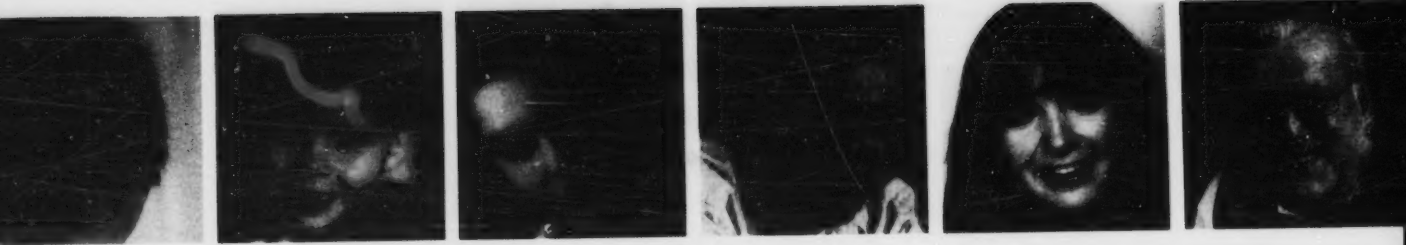
Québec

Régie de
[illegible]ce maladie
du Québec

RAPPORT ANNUEL 2000-2001

101-06083/



RAPPORT ANNUEL 2000-2001

La Régie de l'assurance maladie du Québec joint l'ensemble de la population du Québec à toutes les étapes de la vie. Les photos de la page couverture illustrent cette évolution.

Publié par la Direction des communications
de la Régie de l'assurance maladie du Québec

Photos
Camirand Photo inc.
(sauf deux photos de membres du conseil d'administration
et la première photo de la page couverture)

Impression
Vitray inc.

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2001
ISBN 2-550-37626-9
ISSN 0225-8560

Dans le présent rapport, le masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

Table des matières

Message du président 5

La Régie de l'assurance maladie du Québec
Une grande société publique 7
Une mission de services aux Québécois 8
Un conseil d'administration représentatif de la société québécoise 11

La Régie de l'assurance maladie du Québec
Une performance solide, des résultats probants en 2000-2001 17
Des services à la population québécoise 17
Des services aux professionnels de la santé 19
Un soutien aux politiques gouvernementales 21
Un soutien aux utilisateurs de l'actif informationnel par une gestion performante de l'information 25
Des engagements fermes 27
Une gestion dynamique, une expertise reconnue 29
Une gestion dynamique des ressources humaines 29
Une gestion performante des ressources matérielles et immobilières 30
Une expertise reconnue et enviée 31

La Régie de l'assurance maladie du Québec
Des défis majeurs pour l'avenir, des solutions porteuses en santé 35

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2001 39
Les données financières 50

Le régime général d'assurance médicaments
Rapport d'activité 2000-2001 63

Annexes
1 : La protection des renseignements personnels à la Régie 77
2 : Les programmes administrés par la Régie 79
3 : Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration 85
4 : La déclaration de services aux citoyens 90

Message du président

La Régie de l'assurance maladie du Québec a fait preuve d'un grand dynamisme en 2000-2001. Elle a, encore une fois, démontré sa capacité non seulement de bien servir la population du Québec, mais aussi de fournir un soutien indéfectible aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. De la sorte, elle a su maintenir le haut niveau d'efficacité qui la caractérise, arriver à des résultats probants et dégager des créneaux porteurs.

L'évolution du système de santé québécois, les progrès de la science et de la pharmacologie, l'explosion des techniques biomédicales et l'accessibilité de la clientèle à une information diversifiée influent cependant, à la hausse, sur la demande de biens et de services en matière de santé. L'accroissement possible des coûts résultant d'un pareil contexte oblige la Régie à redoubler de vigilance et la force, à l'instar de toutes les organisations, à se surpasser.

Pour y arriver, la Régie peut miser sur le dépassement dont elle sait capable chacun des membres de son personnel. Elle peut également compter sur la diversité et la compétence des membres de son conseil d'administration dont la composition a été élargie à la suite d'une décision du gouvernement du Québec. Qui plus est, la gestion proactive qu'elle met de l'avant améliore, sans l'ombre d'un doute, la performance globale du réseau de la santé et des services sociaux.

L'exercice financier 2000-2001 illustre par ailleurs un accroissement de la demande de services personnalisés de la part de la clientèle assurée, des professionnels de la santé et des utilisateurs de son actif informationnel. Le maintien de la qualité de tels services dans un contexte de ressources financières limitées a amené la Régie à implanter des infrastructures en vue de rapprocher les instances des personnes visées.

Enfin, l'ampleur des projets élaborés par la Régie en 2000-2001 laisse déjà entrevoir l'évolution possible des mécanismes de gestion des régimes d'assurance santé. L'avenir étant riche de promesses, la Régie compte assumer pleinement les responsabilités que l'État lui confie. Elle ne doute nullement d'y parvenir puisqu'elle peut s'enorgueillir de disposer de l'expertise et de la volonté que manifeste, sans faillir, l'ensemble du personnel.

Le président-directeur général,

Duc Vu

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

Une grande société publique

La Régie : au service de la population

Avec sa clientèle de 7,2 millions de personnes assurées dont 3,2 millions bénéficient du régime public d'assurance médicaments, ses 25 000 dispensateurs de services professionnels et la force de travail de ses 1 300 employés préoccupés d'un service de qualité, la Régie de l'assurance maladie du Québec constitue certes l'une des grandes sociétés publiques.

un actif informationnel stratégique

Relevant du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux, elle administre, pour le mieux-être de la collectivité québécoise, le régime d'assurance maladie, le régime général d'assurance médicaments et une quarantaine de programmes en matière de santé et de services sociaux. Dépositaire de données socio-sanitaires, elle gère un actif informationnel d'une grande richesse, source précieuse de connaissances pour les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. Son actif informationnel stratégique comprend notamment des données sur l'offre et la consommation de soins ainsi que sur la gestion, le contrôle et l'évolution des coûts de santé.

des valeurs essentielles

Au cours de ses trente années d'existence, son action est demeurée centrée sur la qualité du service, l'efficacité et l'efficience. Son développement s'est articulé autour de collaborations soutenues avec les acteurs du réseau québécois de la santé. Son approche et ses réussites passées confirment son rôle accélérateur dans la concrétisation des orientations gouvernementales en matière de santé et de services sociaux.

une expertise diversifiée

La Régie de l'assurance maladie du Québec présente le profil d'une organisation crédible et performante. Elle a su développer, au fil des ans, une expertise diversifiée touchant à la fois les technologies de l'information, la gestion de projets d'envergure ainsi que la gestion de données et l'exploitation de l'information. La nature et le caractère confidentiel des renseignements qu'elle détient ont permis, en outre, le développement d'une expertise reconnue en matière de sécurité de l'information et de protection des renseignements personnels.

transparence et neutralité

L'étendue du mandat et la haute sensibilité des informations accumulées amènent la Régie à intervenir dans un contexte où la transparence, la neutralité et la protection des renseignements personnels constituent les assises fondamentales de toutes ses opérations.

Une mission de services aux Québécois

La Régie : une mission de services

La société québécoise s'est dotée, depuis plus de trente ans, d'un système public de santé et de services sociaux pour assurer la santé et le bien-être de ses citoyens. Au fil du temps, ce système, tout en conservant son caractère public, s'est enrichi de multiples avantages complémentaires. L'objectif premier demeure d'assurer, avec la meilleure qualité possible, l'accessibilité aux soins et aux services de santé requis.

Instituée en 1969, la Régie de l'assurance maladie du Québec est alors chargée d'instaurer le régime d'assurance maladie, de l'administrer et d'en assurer l'accès universel à la population. À l'image de l'évolution du système de santé et de services sociaux, elle remplit aujourd'hui de multiples fonctions qui, par l'entremise d'un ensemble de programmes en matière d'assurance santé, s'inscrivent toujours dans sa mission première, soit de :

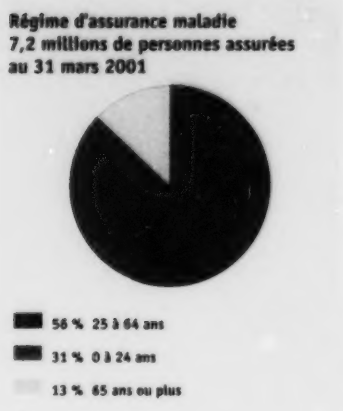
à la population

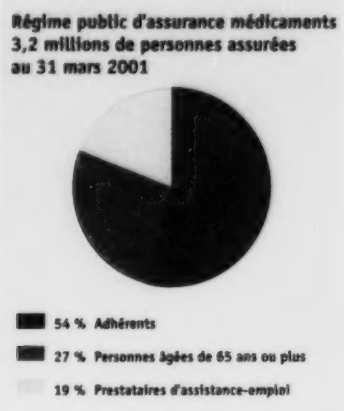
Contribuer à maintenir et à améliorer l'état de santé et de bien-être des Québécoises et des Québécois.

Un service de qualité aux personnes assurées

des régimes d'assurance

Les Québécois peuvent, comme personnes assurées, bénéficier des programmes administrés par la Régie, dont les deux principaux sont le régime d'assurance maladie et le régime d'assurance médicaments.





des programmes de soutien

À titre d'assureur public, elle assume la gestion de l'admissibilité des personnes. Elle délivre la carte d'assurance maladie. Tous les quatre ans, elle met à jour le dossier de chaque personne assurée en renouvelant sa carte d'assurance maladie. Elle inscrit les personnes pouvant bénéficier du régime public d'assurance médicaments. De plus, elle rembourse en tout ou en partie les services de santé dispensés, au Québec ou à l'extérieur, par les professionnels et les établissements de santé.

une information valide

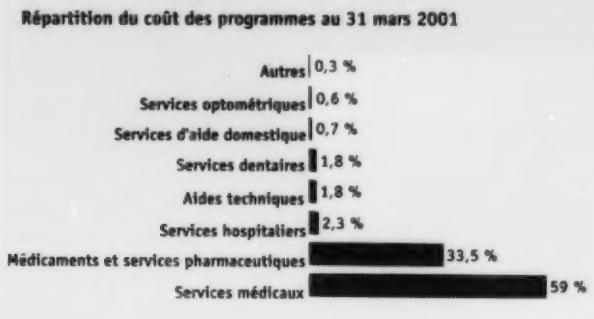
Elle applique également, par les programmes qui lui sont confiés, diverses mesures afin de compenser les incapacités fonctionnelles ou de favoriser l'intégration sociale des personnes. En complémentarité des activités en matière de santé et de services sociaux, elle administre des programmes liés à l'hébergement des adultes et à l'exonération financière pour des services d'aide domestique.

Ces volets lui confèrent la responsabilité de diffuser, sur une base régulière, une diversité d'informations permettant à la clientèle d'être renseignée adéquatement sur ses orientations et ses activités ainsi que sur les modalités et les effets des divers programmes.

Un service de qualité aux professionnels de la santé

service aux professionnels de la santé

La Régie de l'assurance maladie contribue à l'établissement et au maintien de relations d'affaires harmonieuses tant avec les fédérations et associations professionnelles qu'avec les professionnels et les établissements de santé.



Désireuse d'assurer une gestion efficace des ententes entre le ministre et les représentants des professionnels, la Régie établit l'admissibilité des dispensateurs de soins et de services de santé aux divers modes de rémunération et maintient un fichier complet et intègre. Elle rémunère quelque 25 000 professionnels de la santé ainsi que des établissements qui dispensent des biens ou des services assurés.

Un soutien adéquat aux utilisateurs de son actif informationnel par une gestion performante de l'information

service aux utilisateurs de l'actif informationnel

Le réseau québécois de la santé se doit de prévoir l'évolution des besoins en matière de santé et son effet sur la demande de services. Il doit aussi évaluer les coûts qui en résultent. Les décideurs gouvernementaux, les chercheurs et les acteurs du réseau de la santé ont un besoin croissant de ce type d'information.

une gestion de l'information

des produits informationnels

L'information, dans un tel contexte de prévision et d'évaluation, devient un atout essentiel. La diversité des analyses et la variété des statistiques disponibles constituent une valeur ajoutée et un apport hautement stratégique pour l'ensemble des partenaires. La Régie, par une gestion adéquate de l'information, est apte à diffuser de nombreux produits informationnels modulés selon les préoccupations exprimées. L'enjeu permanent que sont la mise à jour et la gestion sécurisée et confidentielle de ce puissant actif implique donc une vigilance de tous les instants de la part du personnel.

Le respect du caractère confidentiel des informations disponibles

protection des renseignements personnels

La Régie occupe une place enviable au chapitre de la confiance de la population envers les institutions publiques. Elle en est fière et entend consolider ce vote de confiance envers ses pratiques.

une préoccupation constante

Comme organisme public, la Régie doit se conformer à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. D'ailleurs, la Loi sur l'assurance maladie établit un régime particulier de confidentialité quant aux renseignements qu'elle détient. Ce régime est plus restrictif que celui de la Loi sur l'accès, puisque toutes les communications de renseignements permises y sont prévues explicitement.

assurance qualité

vérifications de conformité

L'amélioration constante des pratiques en matière de protection des renseignements personnels oblige la Régie à toujours rechercher des solutions adaptées et à encadrer la transmission de renseignements. Elle met ainsi en œuvre des processus continus d'assurance qualité et de gestion des règles découlant des ententes d'échange de renseignements avec les autres organismes et les ministères. Elle procède ainsi, sur une base régulière, à des vérifications de conformité et poursuit ses travaux d'implantation d'une infrastructure de sécurité assurant la confidentialité et l'intégrité des échanges électroniques ainsi que la protection contre les intrusions dans le système.

Un conseil d'administration représentatif de la société québécoise

La Régie : quinze membres mobilisés autour des enjeux en matière de santé

Toutes les composantes de la société québécoise sont directement concernées par la santé, chacune ayant ses préoccupations et ses intérêts propres. Toutes ont le désir d'un système performant et adapté aux besoins de la population dans le respect des orientations québécoises en matière de santé.

La Régie, personne morale aux termes du Code civil, s'inscrit dans cette réalité. Les quinze membres de son conseil d'administration, tous nommés par le gouvernement du Québec, sont issus de divers milieux représentatifs de la société québécoise. La composition du conseil, modifiée par le gouvernement du Québec au cours du présent exercice, s'est enrichie de trois nouveaux membres. L'un d'eux provient du milieu des affaires alors que les deux autres sont représentatifs des ordres professionnels. Ces personnes assument leur mandat avec un dynamisme constant. Le président du conseil d'administration est d'office le président et le directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

L'action menée par le conseil d'administration repose sur la primauté d'un service de qualité à la clientèle. Cette volonté permet, par la diversité des points de vue, d'assurer une gestion rigoureuse de la Régie de l'assurance maladie et de dégager certaines pistes d'amélioration.

une action intéressée vers l'amélioration

Par son action intéressée et manifeste, le conseil d'administration joue un rôle essentiel à l'égard de l'évolution des projets et des nombreux règlements. La crédibilité du conseil constitue certes un actif majeur qui permet à la Régie de mettre en œuvre ses projets. Il a également su, au fil des neuf réunions tenues en 2000-2001, porter un regard attentif sur plusieurs projets novateurs dont notamment celui de la Carte accès santé Québec.

Au cours du présent exercice, le conseil d'administration s'est inscrit dans la démarche gouvernementale de modernisation de l'administration publique et a recommandé au ministre de la Santé et des Services sociaux l'approbation du plan stratégique 2001-2004 et d'une déclaration de services aux citoyens. En outre, les membres du conseil ont examiné les recommandations du rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair) et ont offert leur collaboration pour la mise en œuvre de celles qui interpellent directement la Régie.

un code de déontologie encadrant l'action de ses membres

Diverses valeurs guident les actions et les décisions du conseil d'administration dans la gestion des relations entre la Régie et les citoyens, les professionnels de la santé, les dispensateurs de services, ses employés ainsi que divers partenaires.

Ces valeurs, consignées dans le code d'éthique et de déontologie adopté par le conseil le 13 octobre 1999, déterminent l'exercice de leurs fonctions. Ce code, prévu par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, constitue l'annexe 3 de ce rapport.

Les membres du conseil d'administration au 31 mars 2001

Duc Vu
Président-directeur général

André-Gaétan Corneau
Secrétaire

Gouvernement

François Turenne

Diane Jean

Professionnels de la santé

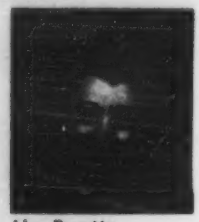
Renald Dutil

Claude Gagnon

Pierre Gauthier

Milieu des affaires

Pierre LaHaye



Lise Payette

Milieu du travail

Marie-Andrée Comtois

Conseils d'administration d'établissements

Michelle Doyon

Richard Lavigne

Consommateurs

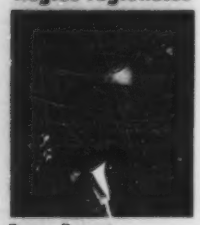
Laurette Robillard

Ordres professionnels du domaine de la santé

Robert Goyer

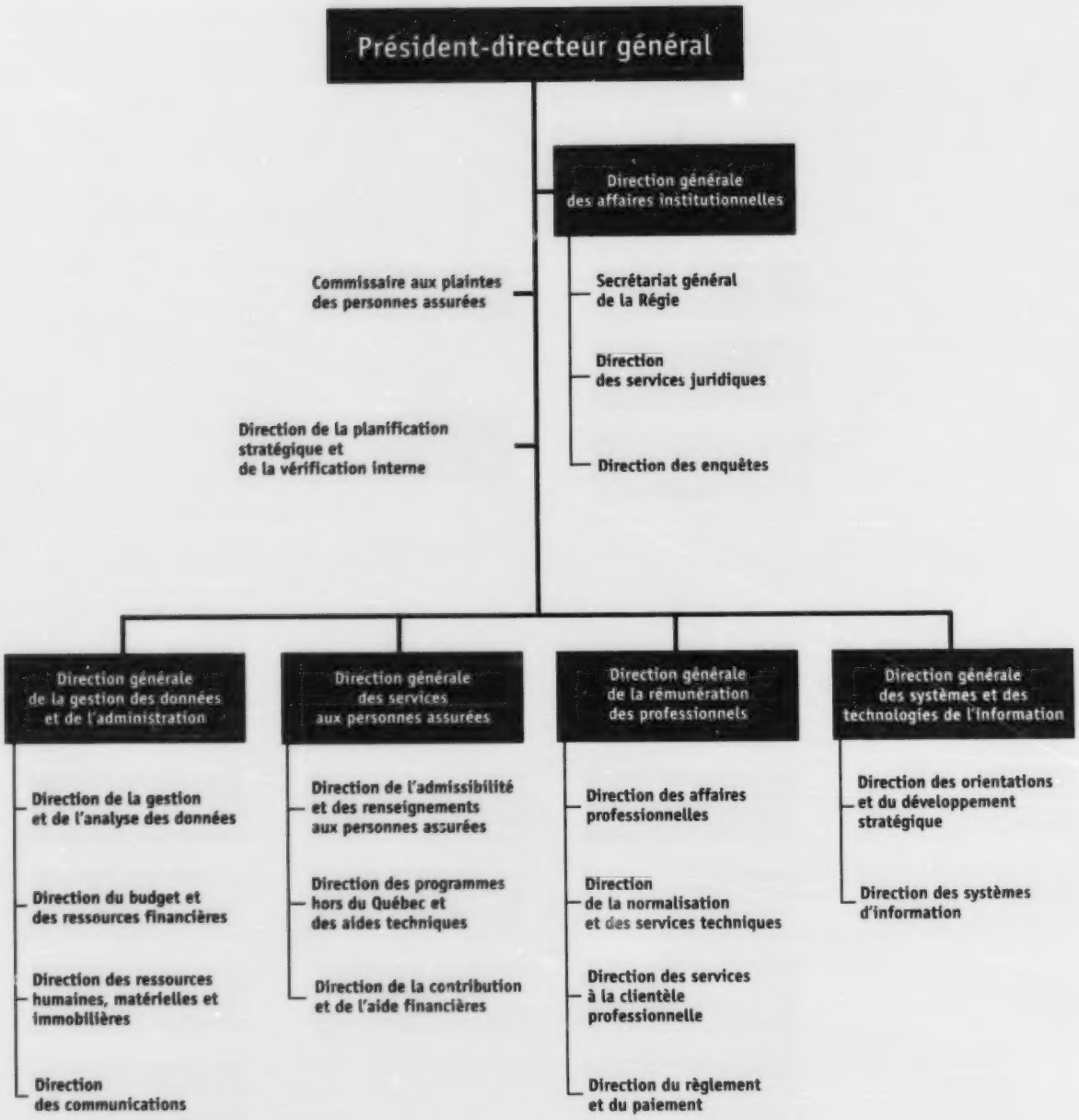
Richard Lemieux

Régies régionales



Serge Forget

Organigramme



Mars 2001

« Vous accueillir avec courtoisie, vous servir dans le respect des règles de confidentialité et de protection des renseignements personnels, vous garantir l'accessibilité à ses services et vous offrir des services rapides et efficaces. »
(Déclaration de services aux citoyens)

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

Une performance solide, des résultats probants en 2000-2001

La Régie a maintenu les normes d'excellence qui caractérisent ses opérations courantes et a consolidé son infrastructure, ses systèmes informatisés et ses moyens d'action. Elle a poursuivi ses innovations en privilégiant des interventions à valeur ajoutée, en soutenant les orientations ministérielles et gouvernementales et en transférant l'expertise acquise au développement de nouveaux créneaux d'excellence.

La Régie : une volonté de servir

Dans un souci d'efficacité, la compétence, le dynamisme et l'expertise de la Régie se sont déployés au bénéfice de ses clientèles, qu'il s'agisse des citoyens du Québec, des professionnels de la santé ou des utilisateurs de son actif informationnel.

Des services à la population québécoise

des services à la population québécoise

La clientèle assurée représente la raison d'être de la Régie. Elle se fait donc un devoir de lui offrir des services de qualité qui satisfont aux besoins qu'elle exprime. Amélioration constante, équité et conformité dans le traitement des demandes illustrent l'importance qu'elle accorde à sa relation d'affaires avec la population québécoise. L'exercice 2000-2001 fut riche de réalisations à ce titre.

précision et qualité de l'information

Préoccupée depuis longtemps de bien informer la population, la Régie a maintenu le cap en 2000-2001. Le client est en droit de recevoir une information accessible, valide et ce, dans les délais prévus. Elle a donc poursuivi la mise à jour de sa documentation informative. Désireuse de bien saisir les préoccupations de sa clientèle, elle s'est fait un devoir de la joindre lors de colloques, congrès et forums. Elle a notamment axé l'information sur l'assurance médicaments, l'exonération financière pour les services d'aide domestique, la contribution financière des adultes hébergés et l'inscription d'un nouveau-né à l'assurance maladie.

des résultats probants

La Régie peut s'enorgueillir de l'atteinte d'excellents résultats traduisant son souci constant de bien assumer son mandat d'assureur public. Diligence, simplification de la relation d'affaires et engagement continu dans le service aux clients caractérisent son exercice financier 2000-2001.

En effet, bien que le nombre de demandes ait augmenté de façon sensible, la qualité de l'information et de l'accueil s'est toujours maintenue. Sa préoccupation permanente de satisfaire la clientèle est manifeste et illustrée de façon éloquente par le tableau suivant :

Données sur les divers services rendus aux personnes assurées

	Objectif	2000-2001	1999-2000
Nombre d'appels enregistrés par le système	-	2 010 000	1 958 000
Nombre d'appels auxquels on a répondu	-	1 450 000	1 400 000
- Délai d'attente	**90 secondes**	**95 secondes**	**88 secondes**
Nombre de clients accueillis aux bureaux de Québec et de Montréal	-	148 000	133 000
- Délai d'attente moyen	**15 minutes**	**11 minutes**	**12 minutes**
Nombre de photos numérisées (nouveau service implanté en décembre 2000)	-	16 500	-
Réinscription	-	1 550 000	1 370 000
- Délai moyen	**25 jours**	**11 jours**	**11 jours**
Inscription d'un nouveau-né	-	66 000	75 000
- Délai moyen	**12 jours**	**7 jours**	**7 jours**
Remplacement de la carte	-	128 000	115 000
- Délai moyen	**25 jours**	**17 jours**	**19 jours**
Inscription d'un nouvel arrivant, retour au Québec	-	93 000	86 000
- Délai moyen	**30 jours**	**19 jours**	**17 jours**

Les résultats du présent exercice financier sont garants du respect de la Régie envers sa clientèle assurée. En effet, son système automatisé de renseignements téléphoniques a traité plus de deux millions d'appels, une hausse de 2,6 % sur l'exercice précédent. L'accueil des 148 000 clients aux bureaux de Québec et de Montréal présente également une performance enviable. Elle a délivré, de plus, 1,8 million de cartes d'assurance maladie en respectant un délai moyen de livraison de sept à dix-neuf jours selon la situation particulière de chaque demande. Les délais de réponse observés traduisent la primauté du client dans l'action diversifiée de la Régie.

simplifier la relation d'affaires

Au-delà du discours, par son action elle privilégie la simplification administrative. Dans la foulée de la démarche gouvernementale visant la modernisation de l'administration publique, d'importants efforts de rationalisation des processus ont été déployés. Ainsi, toutes les démarches requises pour l'inscription de la personne au régime d'assurance maladie sont possibles en une seule visite depuis l'implantation, dans les centres de services, de la photographie numérisée. En sept mois, plus de 16 500 personnes s'en sont prévalues.

La recherche d'une relation d'affaires simplifiée et d'une réduction de la complexité administrative a permis d'entreprendre la révision de tous les formulaires pendant le présent exercice. Les effets en seront d'ailleurs palpables sous peu tant en matière de collecte des renseignements que de modalités de facturation de certains programmes.

des programmes améliorés

La Régie demeure en réflexion permanente sur l'évolution ou la refonte des programmes. Certaines initiatives avaient été amorcées en 1999-2000. La valorisation des aides visuelles a permis de dégager d'importantes économies et d'accroître les services offerts à la clientèle. L'extension de cette modalité aux aides à la mobilité, commencée au cours du présent exercice, s'avère tout aussi prometteuse.

La législation doit également être modulée en fonction des besoins de gestion des régimes d'assurance. En 2000-2001, diverses modifications législatives ont permis d'accroître la capacité d'intervention de la Régie. Mentionnons à ce titre la Loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments et la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (2000, chapitre 23).

des modifications législatives et réglementaires modulées selon les besoins

Les travaux de la Régie ont également mené, en 2000-2001, à l'adoption de deux règlements :

. le Règlement modifiant le Règlement sur le régime général d'assurance médicaments : règles établissant le taux d'ajustement de la prime annuelle;
. le Règlement modifiant le Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie : aides à la marche.

des services aux professionnels de la santé

Des services aux professionnels de la santé

Les fédérations et associations professionnelles du domaine de la santé, les professionnels et les établissements qui dispensent des services ou des biens assurés sont conscients des efforts incessants de la Régie en vue d'améliorer l'efficacité du système.

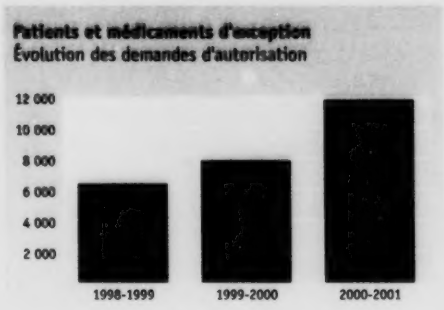
le maintien de normes de qualité

L'enjeu fondamental auprès de cette clientèle consistait à maintenir le haut standard de qualité de service dans un contexte de changement continu et rapide des ententes.

Au-delà de la documentation et de la validation permanente des fichiers des dispensateurs autorisés à rendre des services assurés, au-delà des particularités de leur admissibilité aux différentes modalités de rémunération, la Régie a su maintenir ses acquis de qualité tout en privilégiant les initiatives susceptibles de favoriser l'amélioration du service. Sa responsabilité auprès de cette clientèle consiste essentiellement à administrer les ententes intervenues entre le ministre et les fédérations et associations professionnelles aux fins de rémunération.

un contexte de croissance des demandes

L'accessibilité des services médicaux à la population constitue le cœur des relations avec les professionnels de la santé. D'importantes modifications aux ententes, notamment celles touchant les omnipraticiens et les médecins spécialistes, ont sollicité l'engagement des ressources humaines et exigé une grande fiabilité des systèmes et infrastructures. Caractérisé par des hausses significatives des demandes téléphoniques (3 %), des transactions interactives (14,5 %) ainsi que des autorisations touchant des médicaments faisant l'objet de certaines restrictions (50 %), le présent exercice fut certes l'un des plus exigeants.



le maintien de la performance globale du système

Le maintien d'un délai moyen de réponse aux demandes sous les dix secondes pour les pharmaciens et sous les trois minutes pour les autres professionnels de la santé constitue en soi un succès notable.

Une gestion avisée du réseau de télécommunication doublée de choix judicieux d'interventions sur les infrastructures technologiques a permis à la Régie de maintenir la performance globale du système. Une vigilance particulière et constante ainsi que des interventions stratégiques dans l'organisation du travail ont également contribué au maintien de délais moyens de traitement fort acceptables.

des communications pertinentes

Des moyens de communication précis, empruntant les canaux les plus efficaces, ont été utilisés. Ainsi, en 2000-2001, la Régie a enrichi ses transmissions courantes avec les professionnels de la santé par une documentation explicative sur les modifications effectuées et sur leurs conséquences. De nombreuses rencontres d'information personnalisées ont été offertes au personnel médical des cabinets privés et des établissements de santé. Elle s'est préoccupée également de maintenir à jour l'information disponible dans son site Internet. Transparence et continuité sont demeurées à la base de la qualité informative.

la rémunération des professionnels de la santé

Pierre angulaire de l'action de la Régie auprès des professionnels de la santé et autres dispensateurs de biens et de services, la rémunération présente un impact considérable par l'ampleur des transactions informatisées. L'exercice 2000-2001 illustre de probants résultats à ce titre, fruits d'une volonté de servir.

Plus de 120 millions de demandes de paiement ont été traitées pendant le présent exercice. De ce nombre, au-delà de 71 millions de transactions relatives aux services pharmaceutiques l'ont été en temps réel, par voie de communication interactive. Respecter des délais de un à quatorze jours pour les paiements aux pharmaciens et de neuf à vingt-six jours pour les autres professionnels de la santé illustre une performance digne de mention.

Quelque 25 000 professionnels de la santé, 7,2 millions de personnes assurées, 120 millions de demandes de paiement, voilà autant de résultats significatifs de nature à renforcer la crédibilité de la Régie et la fierté de son personnel. Ces résultats expliquent la confiance que lui démontrent les professionnels de la santé. En effet, près de 1 500 pharmaciens adhèrent au système interactif de paiement et 2 204 médecins spécialistes au mode de rémunération mixte instauré en 1999. Il s'agit, dans ce dernier cas, d'une hausse significative de plus de 30 %.

Répartition des demandes de paiement traitées, selon le mode de rémunération
Exercice 2000-2001

Rémunération à l'acte	
Pharmaciens	71 317 385
Médecins	46 724 958
Dentistes	1 305 424
Optométristes	1 079 323
Denturologistes	20 770
Rémunération à honoraires forfaitaires, tarif horaire, vacation et rémunération mixte	
Ensemble des professionnels	236 890
Rémunération à salaire et à honoraires fixes	
Ensemble des professionnels	50 646
Total	120 735 396

des adaptations continues

Le maintien d'un haut niveau de qualité de service à cette clientèle, dans un contexte où les paramètres et les conditions de rémunération sont en perpétuel mouvement, traduit bien la somme des adaptations implantées au cours du présent exercice.

Un soutien aux politiques gouvernementales

À l'intérieur des responsabilités qui lui sont imparties, la Régie est appelée à soutenir, par son action, diverses politiques ministérielles et gouvernementales.

Elle est fière de contribuer, dans la mesure de ses moyens, aux objectifs économiques et sociaux du Québec. Elle adapte à cette fin certaines modalités de ses régimes d'assurance et administre certains programmes qui lui sont confiés. Ainsi, par exemple, près de 52 000 clients, dont une forte proportion âgés de 65 ans ou plus, ont été soutenus pour des services d'aide domestique, une hausse de 30 % par rapport à l'exercice précédent. Plus de 31 millions de dollars ont été consacrés à ce programme en 2000-2001. Il s'agit là d'un apport économique considérable en région puisqu'il favorise la création d'emplois permanents et consolide le développement d'une économie sociale vigoureuse.

une contribution aux objectifs économiques et sociaux du Québec

L'accessibilité aux services médicaux en régions désignées et en régions en pénurie d'effectifs, sujet fortement médiatisé tant par les représentants régionaux que par la population, rejoint également cette dimension. L'application compétente des nouvelles modalités de rémunération prévues dans les ententes s'est avérée une voie prometteuse permettant le renforcement de l'intérêt des médecins à servir dans certaines régions parfois délaissées.

La Régie de l'assurance maladie du Québec contribue, par les mesures qu'elle prend, à l'adaptation des services dispensés à la population. L'implantation de transactions informatisées entre la Régie et les professionnels de la santé permet le traitement, en temps réel, des demandes de paiement par voie de communication interactive. Ce volet traduit l'une des contributions essentielles de la Régie.

Un soutien aux utilisateurs de l'actif informationnel par une gestion performante de l'information

La Régie : un actif informationnel stratégique

En tant que gestionnaire d'un grand nombre de données, la Régie de l'assurance maladie du Québec doit compter sur des infrastructures technologiques et des systèmes informatiques performants.

traité de façon confidentielle

De la sorte, elle s'assure que le traitement de l'information détenue et sa diffusion dans le réseau de la santé et des services sociaux s'effectuent d'une manière efficace, dans la plus stricte confidentialité et le respect de la vie privée. Pour maintenir, au fil des ans, des services informationnels d'excellente qualité, la Régie élabore un plan de développement des technologies auxquelles elle a recours. Elle y consacrera près de 20 millions de dollars au cours des prochaines années. L'expertise ainsi acquise contribue incontestablement à ce qu'elle demeure un leader dans l'exploitation de multiples banques de données.

L'apport des technologies de pointe

S'étant fixé en 2000-2001 des objectifs précis en ce qui concerne la gestion de l'information et la confidentialité des échanges de données avec la clientèle externe, la Régie a déployé d'importantes ressources pour consolider tout particulièrement ses services en ligne.

des technologies performantes

L'infrastructure mise en place lui permet de conserver un haut niveau de rendement tout en respectant les délais. L'amélioration des infrastructures technologiques assure la continuité de l'offre de services, le renouvellement de l'équipement devenu désuet et la rentabilisation des investissements. D'ailleurs, le développement de services en ligne porte déjà des fruits. En cours d'exercice, plusieurs projets d'échanges électroniques à des fins de gestion de la clientèle ont ainsi pu être amorcés. Ils visent, par la création de banques particulières, le regroupement de certaines données transférées à la Régie par divers partenaires du réseau de la santé et des services sociaux. Le traitement de l'information permet d'orienter l'action des partenaires au profit de leur clientèle propre. Mentionnons à ce titre :

des échanges électroniques sécurisés

- le projet Intégration CLSC, qui vise la création d'une banque de données sur les interventions effectuées dans les CLSC;
- le projet VHC, qui permet de regrouper des données sur les personnes infectées par le virus de l'hépatite C afin de les joindre et de les informer sur l'intervention gouvernementale prévue.

D'autres projets verront bientôt le jour, en partenariat avec le Collège des médecins, avec les assureurs privés ou encore avec le secteur de la santé de l'Ontario.

un projet porteur : la Carte accès santé Québec

En demeurant proactive, la Régie peut prévoir les répercussions des changements qu'elle effectue et des projets qu'elle réalise, évaluer les coûts et trouver des solutions à d'éventuels problèmes. Qu'il suffise de mentionner, à ce propos, les progrès indéniables que pourrait apporter notamment l'introduction de la Carte accès santé Québec.

Au cours de l'exercice financier 2000-2001, elle a rédigé et transmis au gouvernement un mémoire concernant *L'implantation de la Carte Accès Santé et la contribution de la Régie de l'assurance maladie du Québec à la modernisation du réseau de la santé et des services sociaux*. Ce mémoire a récemment fait l'objet d'une adoption.

Ce projet d'envergure vise essentiellement deux finalités, soit la prise en charge efficace de la santé des citoyens par les professionnels de la santé et la performance administrative dans la gestion des services.

Il propose notamment l'implantation de la Carte accès santé Québec. Les experts de tous les pays reconnaissent que la carte à microprocesseur constitue, à l'ère numérique, un moyen d'identification et d'authentification des clients et un puissant outil de protection de la vie privée. Elle favorise notamment l'expression du consentement et en garantit l'authenticité.

Sans présumer des modalités de son application, il est certain que le respect de la vie privée et du secret professionnel, la protection des renseignements personnels et la sécurité des échanges électroniques d'information seront assurés tout au long de l'élaboration et de l'implantation du projet.

La gestion des ressources informationnelles

La Régie dispose de multiples banques de données d'une très grande ampleur. Son actif informationnel comprend plus de 12 000 éléments et des milliards de données sur l'organisation, la dispensation et l'évolution des soins et des services ainsi que sur les budgets alloués à la santé et aux services sociaux au fil des ans.

une gestion rigoureuse de l'actif informationnel

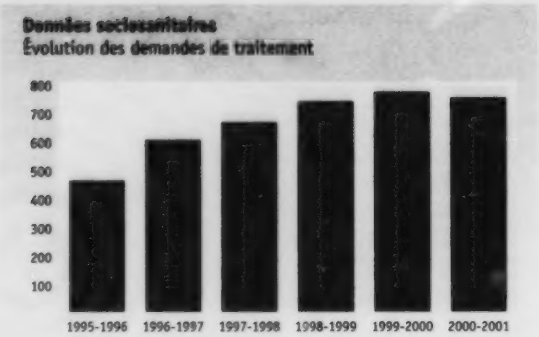
L'utilisation de cette multitude de données suscite l'intérêt des principaux acteurs du réseau de la santé à des fins de gestion prévisionnelle. Le décloisonnement des soins et des services incite effectivement des intervenants et des organismes à vouloir avoir à leur disposition de l'information pertinente en temps opportun.

un rôle renforcé de gestionnaire et de dispensateur d'information

En 2000-2001, la Régie a donc investi dans la gestion de ses ressources informationnelles, ce qui a eu pour effet de renforcer son rôle de gestionnaire et de dispensateur de données relatives au système de santé et de services sociaux québécois. Elle a ainsi enrichi son actif informationnel en créant notamment, de concert avec de multiples partenaires et pour leurs besoins propres, les banques de données suivantes :

. le Registre des traumatismes du Québec, qui permet d'évaluer la qualité et l'efficacité des soins et des services dispensés dans les centres de traumatologie et de cerner les causes de traumatismes;
. Intégration CLSC;
. la Banque centralisée des personnes transfusées;
. le Système national de surveillance du diabète.

plus de 700 demandes de chercheurs et d'organismes



Enfin, la Régie a traité dans un délai de une à six semaines plus de 700 demandes provenant de chercheurs qui travaillent dans les universités ou encore du réseau de la santé, des ministères, des organismes et des compagnies médicales.

Des engagements fermes

des engagements envers la clientèle

La Régie entend maintenir les hauts standards de qualité atteints par le passé. Désireuse de concrétiser sa volonté en ce sens, elle a adopté en 2000-2001 une déclaration de services aux citoyens et a implanté un processus de planification stratégique. Bien voir l'avenir pour mieux cerner le présent, voilà l'orientation de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

une déclaration de services aux citoyens

Sa déclaration de services aux citoyens traduit la ferme volonté de bien servir sa clientèle. En voici un passage explicite à cet égard : « vous accueillir avec courtoisie, vous servir dans le respect des règles de confidentialité et de protection des renseignements personnels, vous garantir l'accessibilité à ses services et vous offrir des services rapides et efficaces ».

Pour sa part, le recours possible à la Commissaire aux plaintes des personnes assurées en cas d'insatisfaction sur les engagements vise à protéger les intérêts de la clientèle et constitue en soi un gage de qualité des services que la Régie lui offre.

Le processus de planification stratégique 2001-2004 dégage clairement le plan d'affaires de la Régie. Il concrétise le maintien d'une approche qui privilégie la qualité, la fiabilité et la dispensation compétente de services à la clientèle. Ses objectifs stratégiques fondamentaux sont ainsi clairement précisés, soit :

. d'ici trois ans, augmenter d'au moins 5 % le taux général de satisfaction de la clientèle;
. d'ici trois ans, améliorer de 10 % des délais de prise en charge de services à la clientèle en relation avec la *Déclaration de services aux citoyens;*
. améliorer la qualité des services offerts sur l'ensemble du territoire par les collaborateurs de la Régie dans le cadre de l'obtention de la carte d'assurance maladie.

des engagements en gestion de l'information

De nouveaux projets d'envergure pourront être mis en œuvre au cours des prochaines années à partir des infrastructures existantes mais sans cesse améliorées. Ceux-ci lui permettront sans aucun doute de consolider sa position au cœur du réseau de la santé et des services sociaux.

La planification stratégique 2001-2004 concrétise les engagements de la Régie en matière de gestion de l'information et de modernisation des systèmes et des infrastructures. Ainsi, les objectifs suivants ont été arrêtés :

- d'ici trois ans, accroître de 15 % le taux d'utilisation de son actif informationnel;
- donner la priorité à la modernisation des systèmes et infrastructures les plus désuets;
- accentuer la mise en place des services en ligne adaptés aux besoins de la clientèle, en particulier, d'ici un an, introduire les services en ligne dans d'autres secteurs d'activité.

Confidentialité et intégrité des échanges

respect de la vie privée

L'application des mesures visant à offrir à la population du Québec des services adaptés à ses besoins conditionne l'évolution du cadre législatif dans lequel intervient la Régie. Les préoccupations relatives au respect de la vie privée ont alimenté, et continuent de le faire, les réflexions d'ordre juridique entourant la réalisation de projets novateurs à l'aide des technologies de pointe. L'exercice 2000-2001 lui a donc fourni l'occasion de demeurer vigilante quant aux enjeux juridiques, éthiques et sociaux inhérents à tout projet de développement technologique.

L'un des défis que la Régie aura à relever sous peu est d'explorer et de faire reconnaître le potentiel de ses propres outils technologiques pour accomplir toujours mieux sa mission et pour améliorer la qualité des services qu'elle offre à ses clientèles, tout en veillant au respect de leurs droits.

sécurité des systèmes d'information

Consciente de son imputabilité dans la gestion des données sociosanitaires, la Régie a dû s'assurer, en 2000-2001, de la protection de ses systèmes d'information et de l'accès limité à ceux-ci. La gestion de données nominatives demande en effet une vigilance de tous les instants.

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

micromedia
a division of IHS Canada

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

Une gestion dynamique, une expertise reconnue

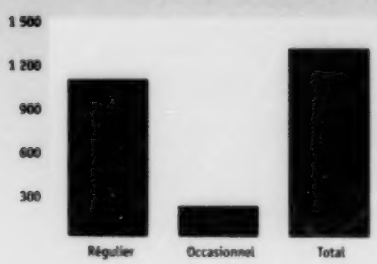
La reconnaissance de la Régie comme symbole de performance, de mobilisation et de disponibilité envers le service à sa clientèle est le fruit du travail acharné de l'ensemble de ses employés. Elle s'est dotée de politiques internes pour soutenir cet apport essentiel.

Une gestion dynamique des ressources humaines

une gestion dynamique des ressources humaines

La Régie sait pouvoir compter sur le soutien indéfectible de ses 1 301 employés dont 1 080 sont des employés réguliers. Pour maintenir et améliorer le niveau de service à sa clientèle, elle doit renouveler sa main-d'œuvre et s'assurer du transfert des connaissances et du savoir-faire d'employés occupant des postes clés depuis plusieurs années. Tous ces volets s'intégreront bientôt dans une politique de développement de ses ressources humaines, respectueuse à la fois des besoins internes et des orientations gouvernementales.

Répartition de l'effectif selon le statut



Personnel par catégories d'emploi

Cadre supérieur ou intermédiaire	69
Professionnel	359
Technicien	274
Personnel de bureau	585
Ouvrier	7
Contractuel	7
Total	**1 301**

Certains faits marquants jalonnent l'exercice 2000-2001 de la Régie. Les principaux constats sont :

des résultats significatifs

- un budget de 3 % de la masse salariale consacré au développement et à la formation du personnel;
- un accroissement de la présence des employés de moins de trente ans : avec près de quatre-vingts personnes, la Régie a doublé leur nombre;
- une présence forte des femmes, des personnes handicapées et des membres de communautés culturelles;
- des pratiques de reconnaissance de la performance et de l'excellence.

Une gestion dynamique, une expertise reconnue

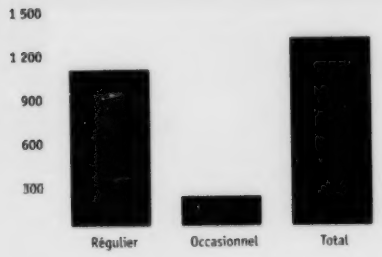
La reconnaissance de la Régie comme symbole de performance, de mobilisation et de disponibilité envers le service à sa clientèle est le fruit du travail acharné de l'ensemble de ses employés. Elle s'est dotée de politiques internes pour soutenir cet apport essentiel.

Une gestion dynamique des ressources humaines

une gestion dynamique des ressources humaines

La Régie sait pouvoir compter sur le soutien indéfectible de ses 1 301 employés dont 1 080 sont des employés réguliers. Pour maintenir et améliorer le niveau de service à sa clientèle, elle doit renouveler sa main-d'œuvre et s'assurer du transfert des connaissances et du savoir-faire d'employés occupant des postes clés depuis plusieurs années. Tous ces volets s'intégreront bientôt dans une politique de développement de ses ressources humaines, respectueuse à la fois des besoins internes et des orientations gouvernementales.

Répartition de l'effectif selon le statut



Personnel par catégories d'emploi

Cadre supérieur ou intermédiaire	69
Professionnel	359
Technicien	274
Personnel de bureau	585
Ouvrier	7
Contractuel	7
Total	**1 301**

Certains faits marquants jalonnent l'exercice 2000-2001 de la Régie. Les principaux constats sont :

des résultats significatifs

. un budget de 3 % de la masse salariale consacré au développement et à la formation du personnel;
. un accroissement de la présence des employés de moins de trente ans : avec près de quatre-vingts personnes, la Régie a doublé leur nombre;
. une présence forte des femmes, des personnes handicapées et des membres de communautés culturelles;
. des pratiques de reconnaissance de la performance et de l'excellence.

Par cette gamme diversifiée d'interventions, elle s'assure de la présence dynamique de son personnel. D'ailleurs, dans sa planification stratégique, elle demeure consciente de sa responsabilité et prend des engagements fermes envers ses ressources humaines :

des objectifs clairs

. d'ici deux ans, avoir mis en place un plan de reconnaissance pour favoriser l'excellence et la performance;
. d'ici deux ans, allouer au moins 3 % de la masse salariale au développement des ressources humaines;
. dès 2001, donner la priorité au développement et à l'amélioration des mécanismes favorisant la consultation, l'information et la participation du personnel aux affaires de la Régie.

Accès à l'égalité en emploi 2000-2001

Représentation des femmes	Nombre de femmes	Effectif total	Pourcentage
Personnel professionnel	168	359	47
Personnel d'encadrement	20	68	29

Représentation des personnes handicapées	Nombre de personnes handicapées	Effectif total	Pourcentage
	18	1 301	1,4

Communautés culturelles	Nombre de membres de communautés culturelles	Nombre total d'embauches	Pourcentage
	7	85	8

Une gestion performante des ressources matérielles et immobilières

gestion des ressources matérielles

La Régie est propriétaire, depuis 1978, de son siège social situé au 1125, chemin Saint-Louis, à Sillery. Elle loue, à Québec, deux sites d'une superficie totale de 5 270 mètres carrés, et à Montréal, une surface de 3 660 mètres carrés.

Dans l'optique d'offrir à sa clientèle et à son personnel des locaux propices aux transactions menées par la Régie, l'exercice 2000-2001 a permis la rénovation complète du bureau d'accueil de la clientèle à Montréal.

Fidèle à ses objectifs, elle s'est dotée d'un plan directeur des ressources immobilières dont l'assise s'appuie sur le concept d'un aménagement optimal et d'un environnement de travail adéquat et propice.

Une expertise reconnue et enviée

La Régie a canalisé depuis toujours son développement selon des principes bien ancrés dans sa gestion :

. le respect intégral des personnes, des clientèles et des ressources;
. la préoccupation constante d'offrir des services de qualité;
. la valeur ajoutée de partenariats performants.

une expertise reconnue et sollicitée

En 2000-2001, son expertise et son approche de gestion ont été reconnues sur le plan international. Invitée par le royaume du Maroc, une mission exploratoire de la Régie a conseillé et mis son expertise au service de ce partenaire potentiel désireux d'instaurer un régime obligatoire d'assurance maladie.

Au cours du présent exercice, la Régie a reçu plusieurs délégations. Citons l'Argentine, la Catalogne, l'Allemagne, l'Italie, la France, la Thaïlande, le Brésil, le Vietnam et Cuba qui, à tour de rôle, l'ont sollicitée sur plusieurs volets de ses opérations, qu'il s'agisse de communication interactive avec les pharmaciens, du régime d'assurance maladie, de services informationnels ou de services professionnels à la clientèle.

Des engagements fermes de la Régie

La Régie est consciente de l'importance des collaborations à la base d'une action concertée. La planification stratégique 2001-2004 renforce encore davantage cette volonté manifeste; elle y précise d'ailleurs l'objectif stratégique suivant :

. d'ici trois ans, conclure au moins trois ententes de partenariat dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Cette photographie a été prise lors d'une rencontre du comité directeur responsable de la constitution du Registre des traumatismes du Québec. Le partenariat entre les centres de traumatologie, les régies régionales, le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie du Québec permet de valider, de traiter et de distribuer les informations selon les besoins propres des utilisateurs.

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

Des défis majeurs pour l'avenir, des solutions porteuses en santé

Le système de santé québécois a constitué le terreau d'une réflexion profonde en 2000-2001. Qu'il suffise de rappeler les travaux de la Commission Clair, à la suite de multiples consultations auprès des acteurs nationaux et internationaux des systèmes de santé. L'ampleur des recommandations contenues dans le rapport de la Commission trace la voie à maintes modifications.

Plusieurs des projets amorcés au cours des derniers exercices s'inscrivent étroitement dans les orientations suggérées par la Commission. La Régie aborde l'avenir avec maturité et sérénité. Elle a démontré sa maîtrise du présent, la richesse de son expertise et la pertinence des principes porteurs de son développement passé, actuel et futur.

La Régie, dans ce contexte, se prépare à consolider et à développer des créneaux d'excellence dont la clientèle et les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux seront les bénéficiaires.

Créneau d'excellence en gestion de l'information

Pour relever les défis, pour être en mesure de poursuivre ses objectifs premiers d'améliorer la qualité des services à la clientèle et de réaliser efficacement sa mission, la Régie se donne comme priorité de moderniser les infrastructures technologiques et les systèmes les plus désuets. Pour cela, elle mise particulièrement sur ses expertises en technologies de l'information et des télécommunications et sur ses ressources humaines.

Depuis sa création, la Régie a toujours utilisé les technologies de pointe pour assurer avec succès la prestation de services à la clientèle. Au fil des années, ces nouvelles technologies sont devenues essentielles à son fonctionnement. Aujourd'hui, elles représentent un levier indispensable à son développement.

Dans la foulée des priorités gouvernementales qui préconisent la prestation électronique des services aux citoyens et consciente de cette valeur stratégique, la Régie mettra en place, au cours des trois prochaines années, d'autres services en ligne adaptés à l'évolution des besoins de sa clientèle.

Elle entend résolument poursuivre ses investissements dans la gestion de l'information et de la connaissance. Son rôle de gestionnaire et de dispensateur d'information relative au système de santé et de services sociaux ouvre la voie à une multitude de produits et de services informationnels à l'intention des clients du réseau de la santé, des secteurs public et privé, dans un contexte québécois et canadien. La transmission d'information dont on a enlevé les données nominatives maintiendra le respect de la vie privée et du secret professionnel.

La Régie poursuivra ses travaux, en collaboration, sur plusieurs dossiers d'envergure dont :

La Carte accès santé Québec

L'acceptation par les partenaires gouvernementaux des concepts porteurs du volet clinique de la carte santé à microprocesseur ouvre la voie à son développement dans les prochaines années, conditionnellement à l'adoption du projet de loi par le gouvernement du Québec.

De nombreux efforts seront déployés en 2001-2002 afin de structurer le projet. L'ensemble des moyens qui seront implantés s'inscrit dans la démarche de modernisation des services offerts par l'État. Le projet préconise le recours aux nouvelles technologies de l'information et des télécommunications pour moderniser les mécanismes de gestion des régimes d'assurance santé et pour doter la Régie de la capacité de faire face à l'évolution de ces régimes.

Les nouvelles technologies de l'information apportent une valeur ajoutée à la dispensation des services de santé et des services sociaux. Elle facilite l'organisation et les échanges sécurisés de l'information ainsi que l'accessibilité résultante à la connaissance et à l'expertise.

Au cours de l'exercice financier 2001-2002, la Régie entend compléter la rédaction du projet de loi qui sera déposé à l'automne 2001 pour être adopté par le gouvernement du Québec. Elle constituera également l'ossature de son mécanisme de concertation fondé sur la participation étroite des instances représentatives du réseau de la santé et des services sociaux. Elle mettra en place à cet effet un comité directeur et diverses tables de concertation regroupant plusieurs intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.

Dans ce dossier porteur d'un grand renouveau en matière de dispensation et de gestion de soins de santé, la Régie a pris des engagements fermes dans son processus de planification 2001-2004, dont celui de :

. rendre disponible, d'ici trois ans, à au moins 80 % de la population québécoise, sur l'ensemble du territoire, la carte d'assurance santé à microprocesseur en remplacement de la carte d'assurance maladie actuelle.

D'autres projets seront également poursuivis ou amorcés au cours du prochain exercice dont, notamment :

. le système de gestion de l'accès aux services;
. le système d'information sur les vaccins;
. le système pour la protection de la santé de l'enfant et de son bien-être;
. le dépistage du cancer du sein;
. l'infostructure de recherche intégrée en santé;
. le système d'information intégrée sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance.

Afin de planifier la diffusion de ses produits et services auprès de certains intervenants ciblés, la Régie pourrait amorcer, au cours du prochain exercice, l'élaboration d'un plan d'affaires en matière de services informationnels. Celui-ci s'appuierait sur une connaissance poussée des besoins des utilisateurs institutionnels et des gestionnaires du réseau. Il devrait tenir compte des enjeux futurs de la santé et des orientations prévisibles de la recherche. Il privilégierait quelques produits permettant à la Régie d'offrir des services adaptés aux préoccupations des clients demandeurs. Cette approche planifiée permettrait ainsi de :

. positionner la Régie comme dispensateur stratégique d'information et comme collaborateur essentiel dans la mise en place des nouvelles technologies de l'information propres à contribuer à la modernisation du réseau de la santé et des services sociaux.

Créneau d'excellence en service envers la clientèle assurée

La Régie maintiendra l'excellence du service au centre de ses préoccupations pour la prochaine année. Elle poursuivra ses interventions en ce sens selon trois axes, soit la simplification administrative, l'harmonisation des règlements et l'amélioration de ses programmes et services.

Afin de faciliter sa relation avec le citoyen, certaines mesures sont étudiées dont la gestion unifiée des adresses pour tout l'appareil gouvernemental québécois. Les discussions se poursuivent avec les partenaires afin d'amorcer ce dossier. La mise à jour des infrastructures de soutien et leur développement potentiel permettront également d'accroître le service, de maintenir des délais adéquats et de réduire les démarches administratives de la clientèle.

L'enrichissement des programmes et des services au profit de la clientèle assurée demeure également une piste d'avenir. Qu'il s'agisse de la révision du régime général d'assurance médicaments, de la faisabilité et de la pertinence d'un régime public universel d'assurance médicaments ou encore d'une mesure ayant des effets positifs sur la clientèle et sur la gamme des services disponibles, la Régie s'inscrira dans les collaborations nécessaires à leur développement.

Créneau d'excellence envers la clientèle professionnelle

La Régie demeure à l'affût des changements dans le réseau de la santé et des services sociaux, à la suite notamment des réflexions et des recommandations de la Commission Clair. L'implantation possible de cabinets de médecine familiale et l'octroi d'enveloppes budgétaires régionales en soins de santé pourraient l'interpeller directement dans ses rapports avec la clientèle professionnelle.

Elle doit mesurer les effets potentiels de toute modification aux pratiques et aux ententes actuelles afin d'en déterminer les conséquences sur les diverses modalités de rémunération. Elle doit également être alerte afin d'éviter tout dédoublement des activités de rémunération, dans le but de simplifier ses relations avec la clientèle professionnelle.

Afin de concourir à cette simplification administrative, la Régie implantera de nouveaux services en ligne profitables à cette clientèle. Certains permettront une interaction accrue avec les professionnels de la santé. D'autres viseront l'établissement de transactions interactives entre certaines clientèles particulières et la Régie.

Dans un objectif d'harmonisation, elle procédera, en partenariat avec les administrations provinciales et territoriales canadiennes, à une refonte du système de réciprocité dans la facturation. Des échanges sont d'ailleurs actuellement en cours avec le ministère de la Santé et des Services sociaux à cet effet.

Excellence dans le soutien à l'organisation

Le développement de créneaux d'excellence interpelle directement la recherche de l'excellence dans sa gestion interne.

Le développement de projets conditionnera la nécessité d'une adaptation soutenue tant de ses moyens de communication, de ses ressources humaines que de ses infrastructures technologiques.

Le gouvernement du Québec place le citoyen au cœur des interventions. Ce « virage clientèle » interpelle toutes les directions de la Régie. En effet, ce rapprochement avec le citoyen passe notamment par une meilleure relation avec les Québécois afin qu'ils connaissent et comprennent l'offre de services de la Régie. Toutes s'efforceront donc de simplifier les relations d'affaires, en veillant à ce que les communications, les ressources humaines et les infrastructures de services constituent des valeurs ajoutées en ce sens. Le défi peut s'énoncer ainsi : simplifier dans le respect des personnes, des organisations et des collaborateurs du réseau de la santé et des services sociaux.

Régie de l'assurance maladie du Québec
Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2001

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION À L'ÉGARD DE L'INFORMATION FINANCIÈRE

La direction de la Régie de l'assurance maladie du Québec est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada. Elle porte aussi sur la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport annuel est conforme à celle des états financiers.

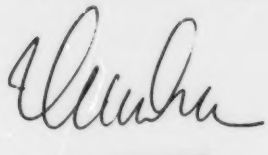
La direction maintient un système de contrôles comptables internes et applique un programme de vérification interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que les actifs sont convenablement protégés et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations de la Régie.

Le conseil d'administration est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

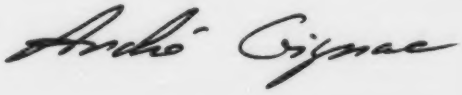
Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de la Régie conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada et son rapport expose la nature et l'étendue de cette vérification ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Le président-directeur général,



Duc Vu

Le directeur du budget et des ressources financières,



André Gignac

Sillery, le 25 mai 2001

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

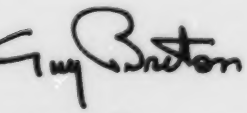
À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan de la Régie de l'assurance maladie du Québec au 31 mars 2001 et l'état du coût et du financement des programmes de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la Régie. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de la Régie au 31 mars 2001 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la Loi sur le Vérificateur général (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis, compte tenu de l'application rétroactive de la modification apportée à la comptabilisation du coût des programmes expliquée à la note 3, ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec,



Guy Breton, FCA

Québec, le 25 mai 2001

COÛT ET FINANCEMENT DES PROGRAMMES
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2001	2000
	(en milliers de dollars)	
COÛT DES PROGRAMMES (note 4)		
Services médicaux (note 5)	2 671 789	2 737 754
Médicaments et services pharmaceutiques (note 6)	1 518 059	1 230 623
Services hospitaliers (note 7)	102 720	94 196
Aides techniques	83 436	75 610
Services dentaires (note 5)	81 844	97 153
Services d'aide domestique	31 108	19 890
Services optométriques (note 5)	26 890	25 758
Autres (note 8)	12 901	10 509
	4 528 747	**4 291 493**
Recouvrements des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers	4 277	3 783
	4 524 470	**4 287 710**
Frais d'administration (note 9)	**95 885**	**94 678**
	4 620 355	**4 382 388**
SOURCES DE FINANCEMENT		
Fonds des services de santé	3 941 088	3 800 560
Fonds de l'assurance médicaments	356 615	289 819
Gouvernement du Québec	237 022	208 303
Commission de la santé et de la sécurité du travail	62 545	62 363
Ententes réciproques avec les autres provinces (note 7)	17 570	16 833
Autres	5 515	4 510
	4 620 355	**4 382 388**

Régie de l'assurance maladie du Québec

BILAN
AU 31 MARS

	2001	2000
	(en milliers de dollars)	
ACTIF		
À court terme		
Contributions à recevoir		
Fonds des services de santé	274 717	213 055
Fonds de l'assurance médicaments	38 333	61 724
Frais à récupérer (note 10)	84 168	76 267
Autres créances	9 675	9 578
	406 893	**360 624**
Placement (note 11)	3 608	3 000
Immobilisations (note 12)	32 539	37 039
	443 040	**400 663**
PASSIF		
À court terme		
Chèques en circulation moins l'encaisse	33 189	22 363
Services à payer (note 5)	354 542	313 318
Autres créditeurs et frais courus	9 743	16 013
	397 474	**351 694**
Provision pour congés de maladie et vacances	19 703	17 076
Dette à long terme (note 13)	25 863	31 893
	443 040	**400 663**

ENGAGEMENTS (note 16)

Pour la Régie

Duc Vu
Président-directeur général

Claude Gagnon
Membre du conseil d'administration

NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2001
(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars)

1. CONSTITUTION, FONCTION ET FINANCEMENT

La Régie, personne morale au sens du Code civil, constituée par la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5), a pour fonction d'administrer le régime d'assurance maladie et tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

La Régie administre le régime général d'assurance médicaments. Elle administre aussi le programme d'assistance maladie du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale ainsi que des parties de programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux dont :

- la rémunération des résidents en médecine;
- le paiement des services hospitaliers rendus hors du Québec;
- l'exonération financière pour les services d'aide domestique;
- la perception des sommes à recouvrer pour soins hospitaliers à l'égard des résidents des autres provinces, des tiers responsables et des ressortissants étrangers.

La Régie paie les médecins ayant rendu des services professionnels dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail et se fait rembourser par cette dernière les frais ainsi occasionnés.

Le financement du régime d'assurance maladie et du programme d'assistance maladie provient du Fonds des services de santé. Celui-ci finance aussi le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis dans le cadre du régime public d'assurance médicaments aux :

- personnes âgées de 65 ans ou plus;
- prestataires du programme d'assistance-emploi.

Par ailleurs, le Fonds de l'assurance médicaments finance ces mêmes coûts pour des médicaments et services fournis à toute personne admissible autre que celles énumérées ci-dessus qui ne sont pas tenues d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux.

Enfin, le gouvernement du Québec finance certaines parties de programmes confiées à la Régie par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

2. CONVENTIONS COMPTABLES

Les états financiers de la Régie ont été préparés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Ces états comprennent des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations.

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté puisqu'il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie de

l'exercice. Par contre, les informations les plus pertinentes sont fournies dans les notes complémentaires aux états financiers.

- Coût des programmes

S'il y a lieu, les montants imputés au coût des programmes sont régularisés pour tenir compte des enveloppes globales prédéterminées en vertu des accords-cadres conclus par le ministre de la Santé et des Services sociaux avec les organismes représentatifs des professionnels de la santé.

- Placement

Le placement est comptabilisé à la valeur d'acquisition et sa valeur comptable est réduite de toute moins-value durable constatée au cours de l'exercice.

- Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées à leur valeur d'acquisition.

Le développement de systèmes informatiques inclut le coût de la main-d'œuvre et des services professionnels ainsi que celui du matériel informatique et bureautique s'y rapportant.

La méthode de l'amortissement linéaire est utilisée en tenant compte de la valeur résiduelle des immobilisations, s'il y a lieu. Leur durée de vie utile a été établie comme suit :

Immeuble du siège social	40 ans
Rénovations de l'immeuble	8 ans
Développement de systèmes informatiques	5 à 7 ans
Ameublement, équipement de bureau et matériel roulant	5 ans
Matériel informatique et bureautique	3 à 5 ans

- Régimes de retraite

La Régie ne possède pas l'information nécessaire à l'application de la méthode de comptabilisation des régimes à prestations déterminées.

Elle applique donc la méthode de comptabilisation des régimes à cotisations déterminées aux régimes interemployeurs gouvernementaux à prestations déterminées.

3. MODIFICATION D'UNE CONVENTION COMPTABLE

La Régie inscrit maintenant au coût des programmes l'ensemble de la valeur estimative des demandes de paiement reçues après le 31 mars pour des services rendus avant le 1er avril.

La valeur estimative des demandes de paiement reçues après le 30 avril était antérieurement considérée comme une dépense de l'exercice suivant.

Cette modification a été appliquée rétroactivement, mais sans redressements des états financiers des exercices antérieurs. Elle a eu pour effet d'augmenter les soldes des postes « Contributions à recevoir du Fonds des services de santé » et « Services à payer » au 31 mars 2001 d'un montant de 5 M$. Le coût des programmes de l'exercice n'a pas été affecté par cette modification.

4. COÛT DES PROGRAMMES

Le coût des produits et services par programme se répartit comme suit :

	2001	2000
Régime d'assurance maladie	2 707 196	2 784 793
Régime public d'assurance médicaments	1 515 438	1 228 075
Assistance maladie	52 607	54 578
Autres	249 229	220 264
	4 524 470	**4 287 710**

5. SERVICES MÉDICAUX, DENTAIRES ET OPTOMÉTRIQUES

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a signé des accords-cadres avec les organismes représentatifs des professionnels de la santé suivants :

	Date d'expiration
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	31 mars 2002
Fédération des médecins spécialistes du Québec	31 mars 2002
Association des chirurgiens-dentistes du Québec	31 mars 2001
Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec	31 mars 2001
Association professionnelle des optométristes du Québec	31 mars 2001

Ces accords-cadres établissent, pour chacun des exercices financiers, des enveloppes globales prédéterminées pour la rémunération des services précisés dans ces ententes et rendus par les professionnels en vertu du régime d'assurance maladie et des autres programmes dont l'administration est confiée à la Régie.

Les parties doivent convenir des modalités à mettre en œuvre afin d'assurer le respect des enveloppes dans l'éventualité d'une variation par rapport à la rémunération versée aux professionnels de la santé.

À la suite des modifications apportées en septembre 2000 aux accords-cadres des omnipraticiens et des médecins spécialistes, aucune régularisation du poste « Services médicaux » n'est nécessaire pour l'exercice terminé le 31 mars 2001.

De plus, aucun ajustement n'a été apporté aux postes « Services dentaires » et « Services optométriques » durant l'exercice puisque des discussions sont en cours en vue de convenir des modalités pour assurer le respect des enveloppes.

Au 31 mars 2001, la contrepartie des ajustements effectués depuis l'instauration de ces accords-cadres, en 1995, a eu pour effet d'augmenter le poste « Services à payer » de 26,3 M$ (2000 : 26,3 M$).

6. MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES

	2001	2000
Personnes âgées de 65 ans ou plus	818 193	660 260
Prestataires du programme d'assistance-emploi	353 878	290 420
Personnes admissibles qui ne sont pas tenues d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux	343 367	277 395
Personnes admissibles à des programmes particuliers	2 621	2 548
	1 518 059	**1 230 623**

7. SERVICES HOSPITALIERS

	2001	2000
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	74 936	73 064
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	17 570	16 833
Services de radio-oncologie rendus hors du Québec	10 214	4 299
	102 720	**94 196**

8. AUTRES

	2001	2000
Bourses de recherche	8 970	9 129
Aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C	3 931	1 380
	12 901	**10 509**

9. FRAIS D'ADMINISTRATION

	2001	2000
Traitements et avantages sociaux	60 549	58 160
Locaux, équipement et ameublement	9 008	8 457
Amortissement des immobilisations	8 479	7 352
Réseau de communication interactive	5 997	5 633
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	5 549	5 098
Services professionnels et autres	2 292	1 576
Fournitures et approvisionnements	2 111	1 670
Intérêts sur la dette à long terme	1 900	2 273
	95 885	**90 219**
Adaptation des actifs informationnels à l'an 2000	-	4 459
	95885	**94 678**

10. FRAIS À RÉCUPÉRER

	2001	2000
Gouvernement du Québec	67 999	59 251
Commission de la santé et de la sécurité du travail	11 467	12 742
Services hospitaliers dus par d'autres provinces	4 702	4 274
	84 168	**76 267**

11. PLACEMENT

	2001	2000
Motus Technologies inc.		
Actions ordinaires	**3 608**	**3 000**

Au cours de l'exercice, la Régie a fait une souscription additionnelle de 0,6 M$ pour l'acquisition d'actions ordinaires.

12. IMMOBILISATIONS

	Coût	Amortissement cumulé	2001 Net	2000 Net
Terrain	1 000	-	1 000	1 000
Immeuble du siège social	17 537	8 637	8 900	9 200
Rénovations de l'immeuble	3 000	2 566	434	867
Développement de systèmes informatiques	41 250	22 458	18 792	23 673
Ameublement, équipement de bureau et matériel roulant	461	32	429	50
Matériel informatique et bureautique	5 531	2 547	2 984	2 249
	68 779	**36 240**	**32 539**	**37 039**

Les acquisitions de l'exercice ont nécessité des déboursés de 4 M$ (2000 : 7,4 M$).

13. DETTE À LONG TERME

	2001	2000
Emprunts sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec à des taux fixes variant de 5,74 % à 8,19 %, échéant entre 2002 et 2006	**25 863**	**31 893**
Flux de trésorerie		
Emprunt additionnel	-	3 700
Remboursements	6 030	5 905
Intérêts versés	1 756	2 477

Les versements en capital au cours des cinq prochains exercices s'établissent comme suit en posant l'hypothèse du refinancement des emprunts sur billets à leur échéance aux mêmes conditions :

2002	7 436
2003	5 278
2004	4 926
2005	922
2006	500

14. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers, la Régie est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. La Régie n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

15. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

- Régimes de retraite

Les employés de la Régie et les professionnels de la santé rémunérés à salaire participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF). Ces régimes interemployeurs sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Les cotisations de la Régie imputées aux résultats de l'exercice se chiffrent à 1,7 M$ (2000 : 2,6 M$) pour ses employés et sont incluses dans les frais d'administration. Par ailleurs, les cotisations pour les professionnels de la santé rémunérés à salaire s'élèvent à 2,5 M$ (2000 : 4,1 M$) et sont incluses dans le coût des programmes aux postes « Services médicaux », « Services dentaires » et « Services optométriques ». Les obligations de la Régie envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations pour services courants à titre d'employeur.

Jusqu'au 31 décembre 1999, le taux des cotisations que la Régie devait verser au RREGOP, calculé sur le salaire cotisable moins 35 % du maximum des gains admissibles au Régime de rentes du Québec, était établi à 7,95 % pour les participants syndicables et à 6,35 % pour les participants non syndicables.

Depuis le 1er janvier 2000, sur la base d'une nouvelle évaluation actuarielle et des modifications apportées à ce régime, ce taux est fixé à 5,35 % pour les syndicables et à 1 % pour les non syndicables.

- Congés de maladie et vacances

Les obligations découlant des congés de maladie et vacances inscrites à la dépense sous le poste « Traitements et avantages sociaux » se sont élevées à 7,7 M$.

L'utilisation de ces avantages a entraîné des déboursés de 6,7 M$.

16. ENGAGEMENTS

Au 31 mars 2001, les engagements contractuels minimaux exigibles pour l'acquisition de biens et services relatifs à des contrats d'approvisionnement ainsi que pour la location de locaux se détaillent comme suit :

2002	10 364
2003	7 218
2004	6 887
2005	6 878
2006	6 493
	37 840

Les données financières

Les sources de financement

Le financement des programmes et des frais d'administration de la Régie est assuré par diverses sources. Le Fonds des services de santé, le Fonds de l'assurance médicaments ainsi que le gouvernement du Québec garantissent la plus grande partie des sommes requises.

Le Fonds des services de santé

Le Fonds des services de santé a été créé le 18 juin 1981 afin de répondre aux besoins financiers de la Régie pour l'administration des programmes qui lui sont confiés en lui transmettant les sommes nécessaires à l'équilibre des sources de financement et des dépenses relatives au régime d'assurance maladie.

Depuis le 1er avril 1996, il finance aussi le programme d'assistance maladie qui a été confié à la Régie à cette date et, depuis le 1er août 1996, il contribue de plus au financement du régime général d'assurance médicaments aux :

- personnes âgées de 65 ans ou plus;
- prestataires du programme d'assistance-emploi.

Le Fonds de l'assurance médicaments

Le Fonds de l'assurance médicaments finance le coût des médicaments et services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'est pas tenue d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux sauf les :

- personnes âgées de 65 ans ou plus;
- prestataires du programme d'assistance-emploi.

Le gouvernement du Québec

Conformément à des accords conclus avec la Régie, le gouvernement du Québec finance des programmes confiés principalement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont :

- la rémunération des résidents en médecine;
- les services hospitaliers et de radio-oncologie rendus hors du Québec;
- l'exonération financière pour les services d'aide domestique;
- la rémunération des dentistes œuvrant dans une direction régionale de la santé publique;
- l'aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C;
- les médicaments fournis pour le traitement de maladies transmissibles sexuellement, pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose et à certaines personnes assurées atteintes de maladies graves ou chroniques.

La Commission de la santé et de la sécurité du travail

La Régie assume la rémunération des médecins qui exercent leur profession dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail, c'est-à-dire :

- les paiements à l'acte pour les services assurés en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels et de la Loi visant à favoriser le civisme;
- les salaires et les vacations pour les services assurés en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

La Commission rembourse à la Régie les sommes ainsi engagées.

Les autres provinces

Conformément à une entente interprovinciale, la Régie paie aux établissements du Québec le coût des services hospitaliers rendus à des résidents des autres provinces et se fait ensuite rembourser par celles-ci.

Les autres sources

Diverses autres sources contribuent au financement de la Régie, principalement :

- le recouvrement, auprès des tiers responsables de maladies ou d'accidents, du montant des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie;
- la vente de services informatiques et de saisie de données;
- le remplacement de cartes d'assurance maladie perdues;
- les intérêts bancaires et sur créances.

À ces sommes s'ajoutent les revenus provenant des primes versées par les ressortissants étrangers qui désirent bénéficier de l'assurance maladie, des sommes remboursées par les personnes non admissibles aux services assurés, de la location de places de stationnement, de la vente de biens et du remboursement de frais de recouvrement et de gestion de comptes.

Sources de financement	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
	(en milliers de dollars)				
Fonds des services de santé	3 154 882	3 064 461	3 215 211	3 800 560	3 941 088
Fonds de l'assurance médicaments	37 983	191 401	242 268	289 819	356 615
Gouvernement du Québec	171 915	175 577	185 992	208 303	237 022
Commission de la santé et de la sécurité du travail	51 633	55 394	57 490	62 363	62 545
Ententes réciproques avec les autres provinces	22 171	19 367	17 549	16 833	17 570
Autres	8 408	4 405	4 027	4 510	5 515
Total	**3 446 992**	**3 510 605**	**3 722 537**	**4 382 388**	**4 620 355**

Le coût des programmes

La Régie administre les programmes de services assurés qui sont déterminés par la Loi sur l'assurance maladie ainsi que le régime public d'assurance médicaments institué en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Elle administre aussi, pour le compte du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, des programmes qui lui sont confiés en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

L'évolution du coût des programmes au cours des cinq dernières années est présentée selon la classification utilisée aux états financiers au moyen de tableaux illustrés de graphiques.

Coût des programmes administrés par la Régie	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
	(en milliers de dollars)				
Services médicaux	2 304 027	2 239 502	2 300 691	2 737 754	2 671 789
Médicaments et services pharmaceutiques	739 627	876 332	1 032 160	1 230 623	1 518 059
Services hospitaliers	99 064	94 372	93 567	94 196	102 720
Aides techniques	87 677	68 256	71 733	75 610	83 436
Services dentaires	106 694	109 087	94 502	97 153	81 844
Services d'aide domestique	_	3 410	8 023	19 890	31 108
Services optométriques	24 794	24 247	23 776	25 758	26 890
Autres	8 545	8 767	9 060	10 509	12 901
Total	**3 370 428**	**3 423 973**	**3 633 512**	**4 291 493**	**4 528 747**

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

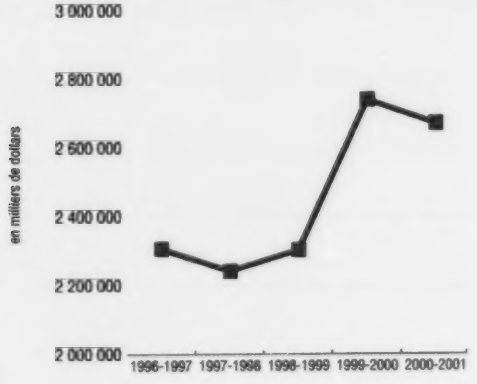
LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

micromedia
a division of IHS Canada

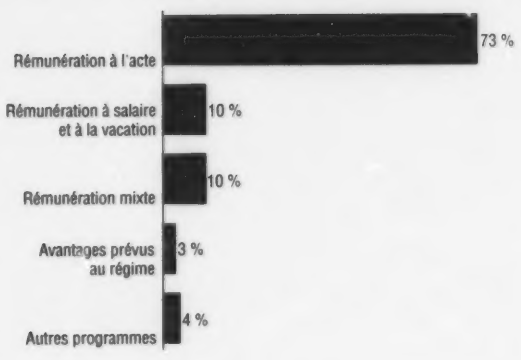
20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

Services médicaux	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
					(en milliers de dollars)
Régime d'assurance maladie	**2 209 354**	**2 145 535**	**2 203 461**	**2 634 945**	**2 562 034**
Rémunération à l'acte	1 870 783	1 789 854	1 820 968	2 173 993	1 957 201
Spécialistes	1 131 647	1 081 637	1 090 532	1 257 148	1 105 463
Omnipraticiens	672 547	636 807	657 450	841 128	774 215
Commission de la santé et de la sécurité du travail	43 461	47 533	49 935	54 249	52 822
Remboursements versés aux personnes assurées	13 992	14 790	14 135	12 473	15 826
Professionnels de la santé hors du Québec	9 136	9 087	8 916	8 995	8 875
Rémunération à salaire et à la vacation	291 039	294 761	300 447	289 919	267 658
Vacation et honoraires forfaitaires	192 028	200 312	212 843	208 119	183 217
Salaire et honoraires fixes	91 833	87 852	81 226	75 520	78 043
Commission de la santé et de la sécurité du travail	7 178	6 597	6 378	6 280	6 398
Rémunération mixte	–	–	–	72 856	258 949
Régime d'assurance maladie	–	–	–	72 234	256 732
Commission de la santé et de la sécurité du travail	–	–	–	622	2 217
Avantages prévus au régime	47 532	60 920	82 046	98 177	78 226
Mesures particulières	34 516	49 010	56 735	57 699	48 229
Assurance responsabilité professionnelle	13 016	11 910	25 311	40 478	29 997
Autres programmes	**94 673**	**93 967**	**97 230**	**102 809**	**109 755**
Rémunération des résidents en médecine	93 351	92 670	95 964	101 247	108 100
Soutien financier et victimes d'immunisation	1 213	1 250	1 216	1 267	1 268
Évaluation de l'état mental d'un accusé	–	–	–	189	238
Services assurés non disponibles au Québec	109	47	50	106	149
Total	**2 304 027**	**2 239 502**	**2 300 691**	**2 737 754**	**2 671 789**

Évolution des coûts



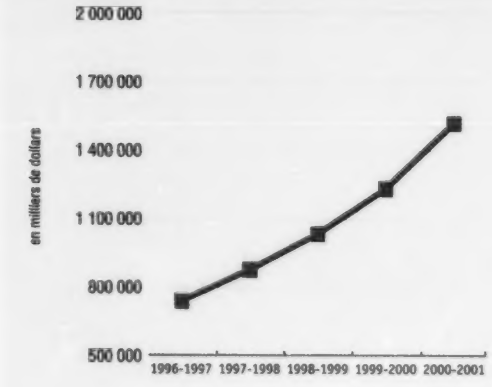
Répartition des coûts pour 2000-2001



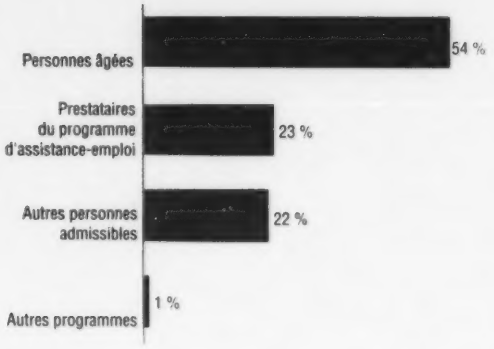
Médicaments et services pharmaceutiques	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
	(en milliers de dollars)				
Régime d'assurance maladie	**204 718**	–	–	–	–
Personnes âgées					
de 65 ans ou plus	203 668	–	–	–	–
de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint	1 050	–	–	–	–
Assistance maladie	**76 144**	–	–	–	–
Prestataires du programme d'assistance emploi					
de moins de 65 ans	74 790	–	–	–	–
de 65 ans ou plus	1 354	–	–	–	–
Régime public d'assurance médicaments[1]	**456 949**	**873 927**	**1 029 786**	**1 228 075**	**1 515 438**
Personnes âgées	311 501	491 157	561 197	660 260	818 193
de 65 ans ou plus	310 034	488 719	558 675	657 275	814 401
de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint	1 467	2 438	2 522	2 985	3 792
Prestataires du programme d'assistance-emploi	110 983	203 786	238 970	290 420	353 878
de moins de 65 ans	109 317	200 960	236 061	287 970	351 899
de 65 ans ou plus	1 666	2 826	2 909	2 450	1 979
Autres personnes admissibles au régime	34 465	178 984	229 619	277 395	343 367
Autres programmes	**1 816**	**2 405**	**2 374**	**2 548**	**2 621**
Patients d'exception	775	997	1 062	1 217	1 251
Surveillance et suivi de la consommation	335	370	217	138	125
Gratuité des médicaments pour :					
les maladies transmissibles sexuellement	570	671	661	731	776
la chimioprophylaxie et la tuberculose	24	304	330	364	324
Achats de places dans les résidences privées d'hébergement	112	63	104	98	145
Total	**739 627**	**876 332**	**1 032 160**	**1 230 623**	**1 518 059**

1. En vigueur depuis le 1er août 1996

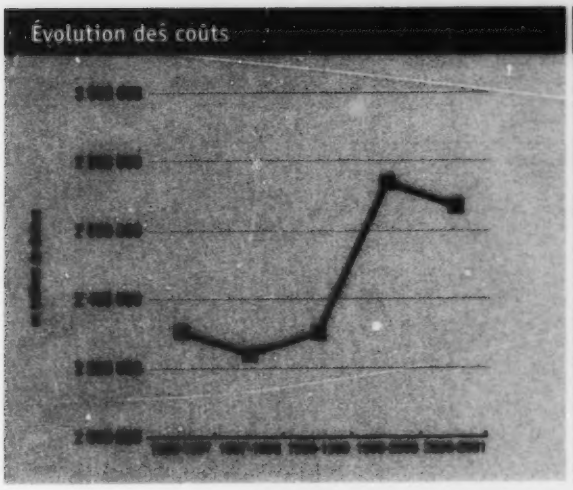
Évolution des coûts



Répartition des coûts pour 2000-2001



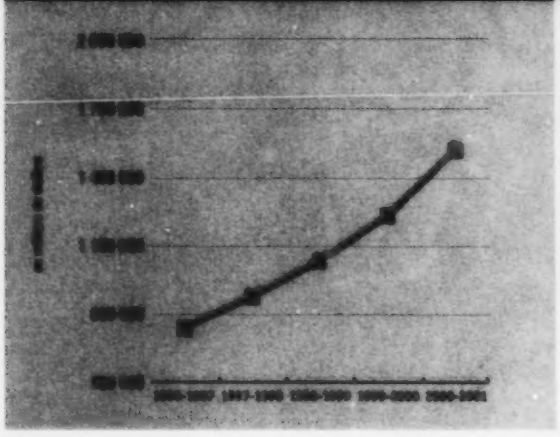
Services médicaux	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
			(en milliers de dollars)		
Régime d'assurance maladie	**2 209 354**	**2 145 535**	**2 203 461**	**2 634 945**	**2 562 034**
Rémunération à l'acte	1 870 783	1 789 854	1 820 968	2 173 993	1 957 201
Spécialistes	1 131 647	1 081 637	1 090 532	1 257 148	1 105 463
Omnipraticiens	672 547	636 807	657 450	841 128	774 215
Commission de la santé et de la sécurité du travail	43 461	47 533	49 935	54 249	52 822
Remboursements versés aux personnes assurées	13 992	14 790	14 135	12 473	15 826
Professionnels de la santé hors du Québec	9 136	9 087	8 916	8 995	8 875
Rémunération à salaire et à la vacation	291 039	294 761	300 447	289 919	267 658
Vacation et honoraires forfaitaires	192 028	200 312	212 843	208 119	183 217
Salaire et honoraires fixes	91 833	87 852	81 226	75 520	78 043
Commission de la santé et de la sécurité du travail	7 178	6 597	6 378	6 280	6 398
Rémunération mixte	–	–	–	72 856	258 949
Régime d'assurance maladie	–	–	–	72 234	256 732
Commission de la santé et de la sécurité du travail	–	–	–	622	2 217
Avantages prévus au régime	47 532	60 920	82 046	98 177	78 226
Mesures particulières	34 516	49 010	56 735	57 699	48 229
Assurance responsabilité professionnelle	13 016	11 910	25 311	40 478	29 997
Autres programmes	**94 673**	**93 967**	**97 230**	**102 809**	**109 755**
Rémunération des résidents en médecine	93 351	92 670	95 964	101 247	108 100
Soutien financier et victimes d'immunisation	1 213	1 250	1 216	1 267	1 268
Évaluation de l'état mental d'un accusé	–	–	–	189	238
Services assurés non disponibles au Québec	109	47	50	106	149
Total	**2 304 027**	**2 239 502**	**2 300 691**	**2 737 754**	**2 671 789**



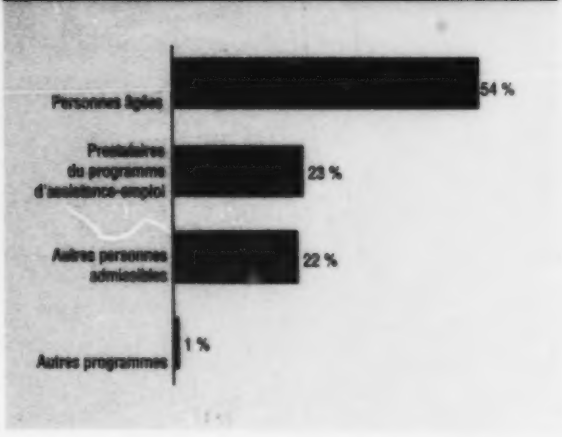
Médicaments et services pharmaceutiques	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Régime d'assurance maladie	**204 718**	–	–	–	–
Personnes âgées					
de 65 ans ou plus	203 668	–	–	–	–
de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint	1 050	–	–	–	–
Assistance maladie	**76 144**	–	–	–	–
Prestataires du programme d'assistance emploi					
de moins de 65 ans	74 790	–	–	–	–
de 65 ans ou plus	1 354	–	–	–	–
Régime public d'assurance médicaments[1]	**456 949**	**873 927**	**1 029 786**	**1 228 075**	**1 515 438**
Personnes âgées	311 501	491 157	561 197	660 260	818 193
de 65 ans ou plus	310 034	488 719	558 675	657 275	814 401
de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint	1 467	2 438	2 522	2 985	3 792
Prestataires du programme d'assistance-emploi	110 983	203 786	238 970	290 420	353 878
de moins de 65 ans	109 317	200 960	236 061	287 970	351 899
de 65 ans ou plus	1 666	2 826	2 909	2 450	1 979
Autres personnes admissibles au régime	34 465	178 984	229 619	277 395	343 367
Autres programmes	**1 816**	**2 405**	**2 374**	**2 548**	**2 621**
Patients d'exception	775	997	1 062	1 217	1 251
Surveillance et suivi de la consommation	335	370	217	138	125
Gratuité des médicaments pour :					
les maladies transmissibles sexuellement	570	671	661	731	776
la chimioprophylaxie et la tuberculose	24	304	330	364	324
Achats de places dans les résidences privées d'hébergement	112	63	104	98	145
Total	**739 627**	**876 332**	**1 032 160**	**1 230 623**	**1 518 059**

1. En vigueur depuis le 1er août 1996.

Évolution des coûts

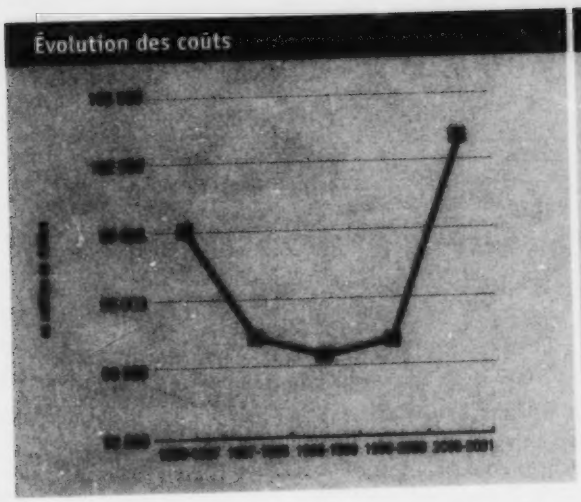


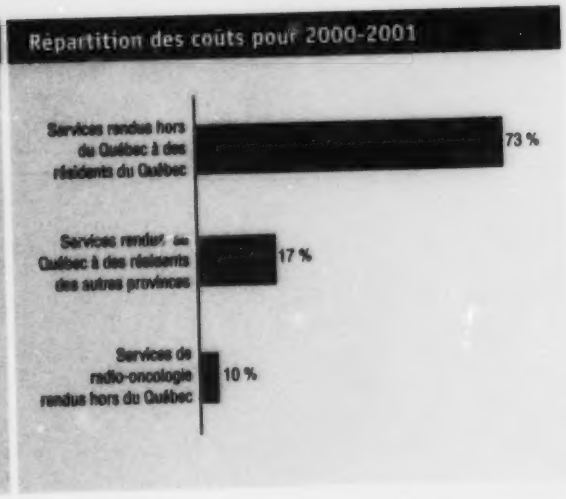
Répartition des coûts pour 2000-2001



Services hospitaliers	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
			(en milliers de dollars)		
Autres programmes					
Services rendus hors du Québec	76 893	75 005	76 018	73 064	74 936
à des résidents du Québec	54 457	55 548	55 409	52 524	56 360
Ontario	10 846	12 153	12 701	11 159	13 464
Nouveau-Brunswick	3 603	3 972	3 860	3 487	3 709
Autres provinces	5 763	2 124	2 939	4 781	453[1]
États-Unis	2 224	1 208	1 109	1 113	950
Autres pays					
Services rendus au Québec	22 171	19 367	17 549	16 833	17 570
à des résidents des autres provinces	10 187	8 689	9 092	9 175	10 006
Ontario	4 445	3 830	4 031	4 186	4 258
Nouveau-Brunswick	1 065	881	870	806	790
Terre-Neuve	6 474	5 967	3 556	2 666	2 516
Autres provinces					
Services de radio-oncologie rendus hors du Québec	–	–	–	4 299	10 214
Total	**99 064**	**94 372**	**93 567**	**94 196**	**102 720**

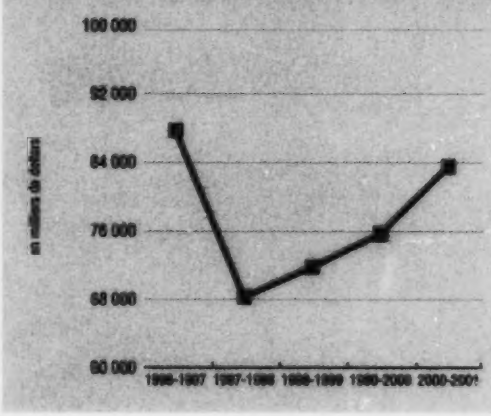
1. Déduction faite d'une somme de 1 865 000 $ représentant une correction de l'année 1999-2000.



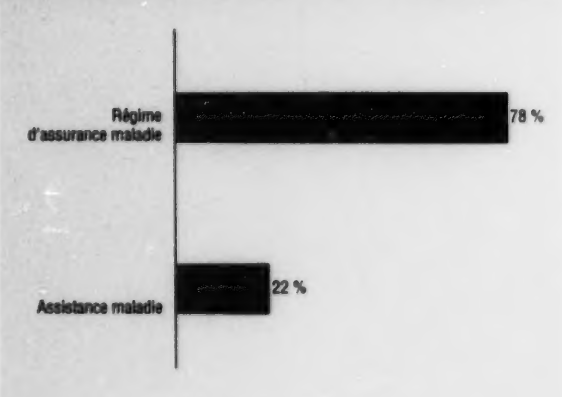


Aides techniques	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
			(en milliers de dollars)		
Régime d'assurance maladie	**63 560**	**52 500**	**54762**	**59 090**	**65 399**
Appareils suppléant à une déficience physique	36 260	35 310	37 051	36 811	40 673
Aides auditives	17 015	9 045	8 461	12 662	14 321
Appareils fournis aux stomisés permanents	5 382	4 495	5 206	5 236	5 377
Aides visuelles	3 145	2 266	2 393	2 949	3 347
Prothèses mammaires externes	1 478	1 098	1 364	1 147	1 403
Prothèses oculaires	280	286	287	285	278
Assistance maladie	**24 117**	**15 756**	**16 971**	**16 520**	**18 037**
Appareils suppléant à une déficience physique	9 005	8 551	9 094	8 497	9 663
Prothèses dentaires – denturologistes	8 796	3 671	4 129	4 441	4 555
Prothèses dentaires – dentistes	3 247	1 591	1 494	1 390	1 408
Aides auditives	1 542	960	944	835	892
Appareils fournis aux stomisés permanents	691	451	609	592	582
Aides visuelles	667	403	551	634	796
Prothèses mammaires externes	77	53	67	55	63
Prothèses oculaires	92	76	83	76	78
Total	**87 677**	**68 256**	**71 733**	**75 610**	**83 436**

Évolution des coûts



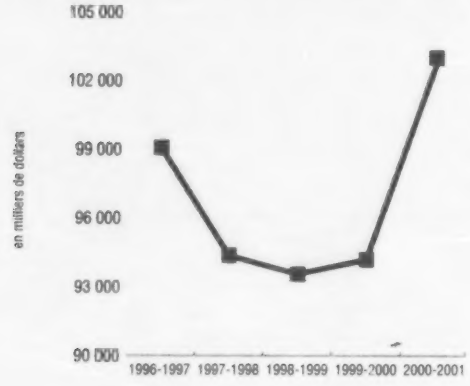
Répartition des coûts pour 2000-2001



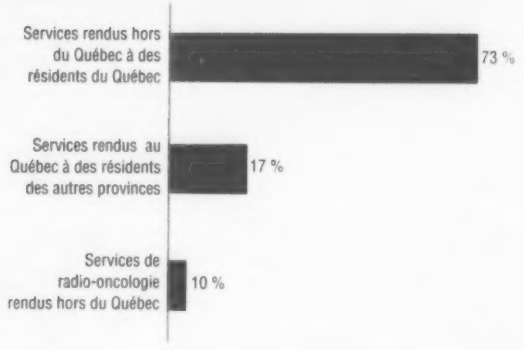
Services hospitaliers	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Autres programmes					
Services rendus hors du Québec					
à des résidents du Québec	76 893	75 005	76 018	73 064	74 936
Ontario	54 457	55 548	55 409	52 524	56 360
Nouveau-Brunswick	10 846	12 153	12 701	11 159	13 464
Autres provinces	3 603	3 972	3 860	3 487	3 709
États-Unis	5 763	2 124	2 939	4 781	453[1]
Autres pays	2 224	1 208	1 109	1 113	950
Services rendus au Québec					
à des résidents des autres provinces	22 171	19 367	17 549	16 833	17 570
Ontario	10 187	8 689	9 092	9 175	10 006
Nouveau-Brunswick	4 445	3 830	4 031	4 186	4 258
Terre-Neuve	1 065	881	870	806	790
Autres provinces	6 474	5 967	3 556	2 666	2 516
Services de radio-oncologie rendus hors du Québec	–	–	–	4 299	10 214
Total	**99 064**	**94 372**	**93 567**	**94 196**	**102 720**

1 Déduction faite d'une somme de 1 865 000 $ représentant une correction de l'année 1999-2000

Évolution des coûts

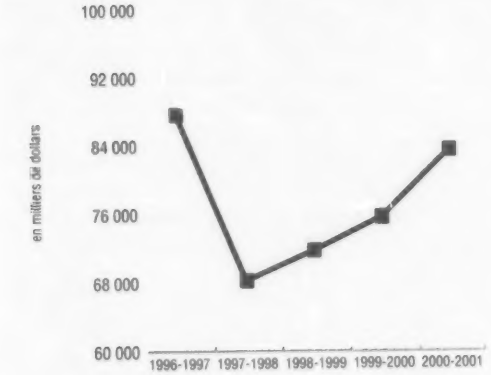


Répartition des coûts pour 2000-2001

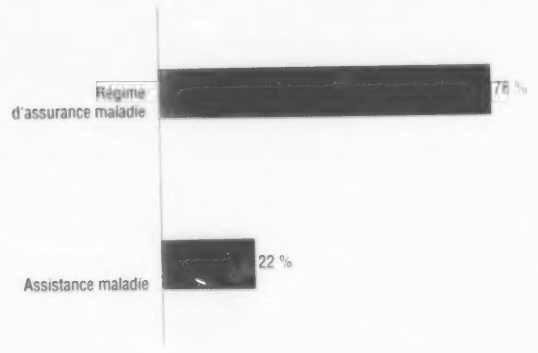


Aides techniques	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Régime d'assurance maladie	63 560	52 500	54762	59 090	65 399
Appareils suppléant à une déficience physique	36 260	35 310	37 051	36 811	40 673
Aides auditives	17 015	9 045	8 461	12 662	14 321
Appareils fournis aux stomisés permanents	5 382	4 495	5 206	5 236	5 377
Aides visuelles	3 145	2 266	2 393	2 949	3 347
Prothèses mammaires externes	1 478	1 098	1 364	1 147	1 403
Prothèses oculaires	280	286	287	285	278
Assistance maladie	24 117	15 756	16 971	16 520	18 037
Appareils suppléant à une déficience physique	9 005	8 551	9 094	8 497	9 663
Prothèses dentaires – denturologistes	8 796	3 671	4 129	4 441	4 555
Prothèses dentaires – dentistes	3 247	1 591	1 494	1 390	1 408
Aides auditives	1 542	960	944	835	892
Appareils fournis aux stomisés permanents	691	451	609	592	582
Aides visuelles	667	403	551	634	796
Prothèses mammaires externes	77	53	67	55	63
Prothèses oculaires	92	76	83	76	78
Total	**87 677**	**68 256**	**71 733**	**75 610**	**83 436**

Évolution des coûts

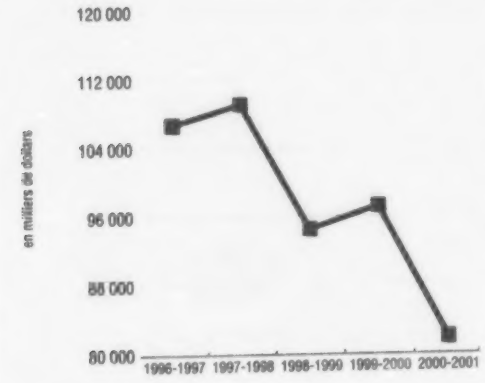


Répartition des coûts pour 2000-2001

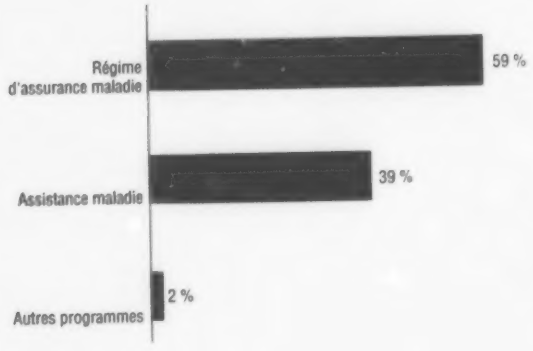


Services dentaires	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Régime d'assurance maladie	53 627	58 095	53 873	60 410	48 251
Personnes assurées	52 346	56 896	52 605	59 131	46 930
Enfants	48 702	52 655	48 580	55 002	42 852
Chirurgie buccale	3 644	4 241	4 025	4 129	4 078
Avantages prévus au régime					
Mesures incitatives	1 281	1 199	1 268	1 279	1 321
Assistance maladie	51 095	49 118	38 735	34 867	31 550
Prestataires du programme d'assistance-emploi					
10 ans ou plus	42 458	40 353	31 999	29 063	26 386
Enfants	8 178	8 365	6 385	5 448	4 827
Chirurgie buccale	459	400	351	356	337
Autres programmes	1 972	1 874	1 894	1 876	2 043
Dentistes œuvrant dans une direction régionale de la santé publique	1 972	1 874	1 894	1 876	2 043
Total	**106 694**	**109 087**	**94 502**	**97 153**	**81 844**

Évolution des coûts

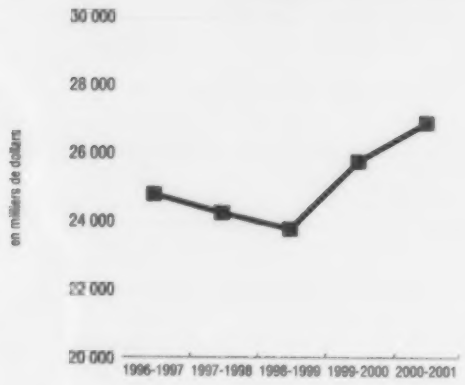


Répartition des coûts pour 2000-2001

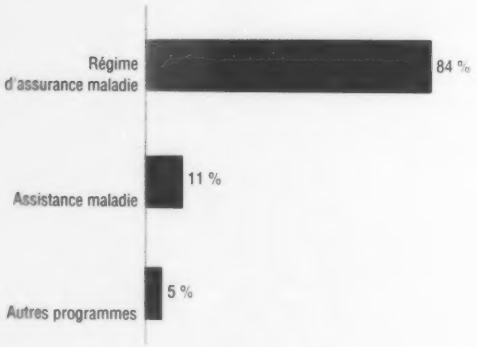


Services optométriques	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Régime d'assurance maladie					
Personnes assurées	20 057	19 612	18 928	21 219	22 542
Assistance maladie					
Prestataires du programme d'assistance-emploi	4 484	3 402	3 534	3 191	3 020
Autres programmes					
Handicapés visuels	253	1 233	1 314	1 348	1 328
Total	**24 794**	**24 247**	**23 776**	**25 758**	**26 890**

Évolution des coûts

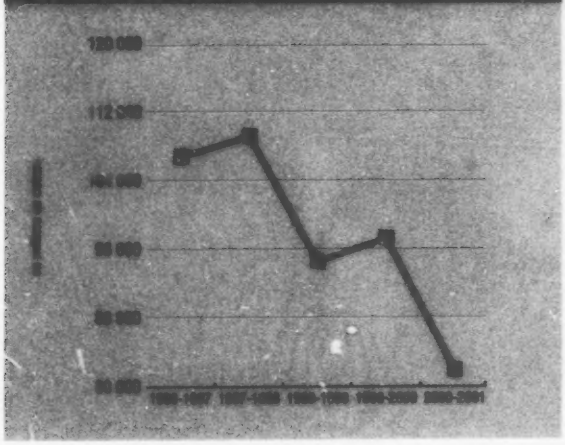


Répartition des coûts pour 2000-2001

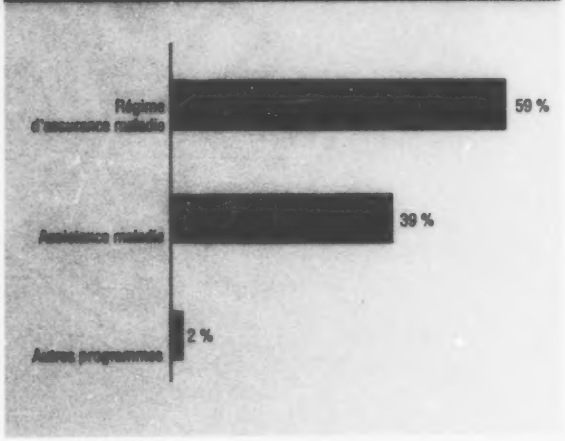


Services dentaires	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
			(en milliers de dollars)		
Régime d'assurance maladie	**53 627**	**58 095**	**53 873**	**60 410**	**48 251**
Personnes assurées	52 346	56 896	52 605	59 131	46 930
Enfants	48 702	52 655	48 580	55 002	42 852
Chirurgie buccale	3 644	4 241	4 025	4 129	4 078
Avantages prévus au régime					
Mesures incitatives	1 281	1 199	1 268	1 279	1 321
Assistance maladie	**51 095**	**49 118**	**38 735**	**34 867**	**31 550**
Prestataires du programme d'assistance-emploi					
10 ans ou plus	42 458	40 353	31 999	29 063	26 386
Enfants	8 178	8 365	6 385	5 448	4 827
Chirurgie buccale	459	400	351	356	337
Autres programmes	**1 972**	**1 874**	**1 894**	**1 876**	**2 043**
Dentistes œuvrant dans une direction régionale de la santé publique	1 972	1 874	1 894	1 876	2 043
Total	**106 694**	**109 087**	**94 502**	**97 153**	**81 844**

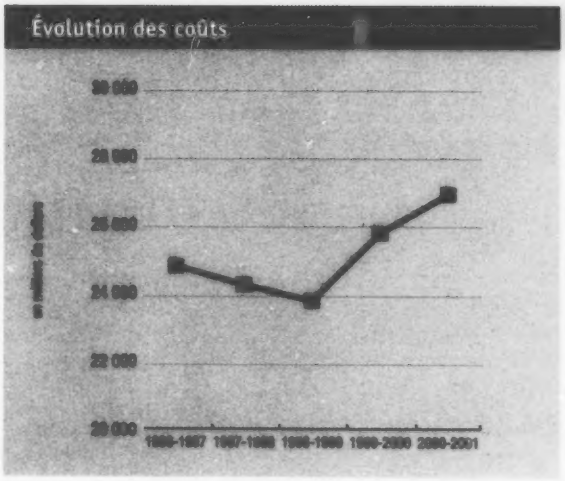
Évolution des coûts



Répartition des coûts pour 2000-2001



Services optométriques	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
			(en milliers de dollars)		
Régime d'assurance maladie					
Personnes assurées	20 057	19 612	18 928	21 219	22 542
Assistance maladie					
Prestataires du programme d'assistance-emploi	4 484	3 402	3 534	3 191	3 020
Autres programmes					
Handicapés visuels	253	1 233	1 314	1 348	1 328
Total	**24 794**	**24 247**	**23 776**	**25 758**	**26 890**



Les frais d'administration

La Régie encourt des frais pour l'administration du régime d'assurance maladie, du régime public d'assurance médicaments ainsi que pour tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

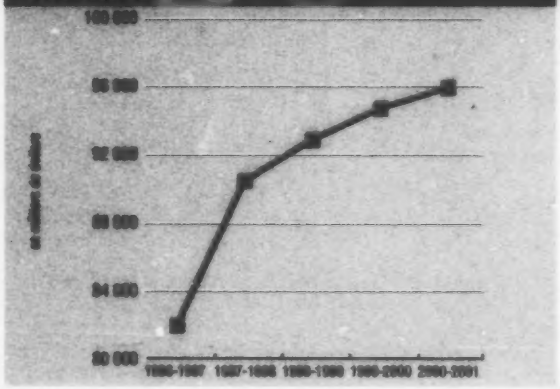
Le Fonds des services de santé contribue au remboursement de la plus grande partie de ces frais.

Les autres frais sont imputés au Fonds de l'assurance médicaments, au ministère de la Santé et des Services sociaux et à la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

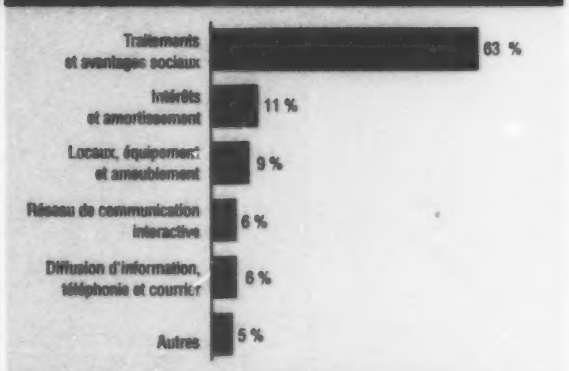
Répartition des frais d'administration	1996 1997	1997 1998	1998 1999	1999 2000	2000 2001
			(en milliers de dollars)		
Traitements et avantages sociaux	57 496	56 570	52 489	58 160	60 549
Intérêts et amortissement	3 066	7 773	8 508	9 625	10 379
Locaux, équipement et ameublement	7 924	11 052	8 307	8 457	9 008
Réseau de communication interactive	1 334	5 602	5 772	5 633	5 997
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	7 714	5 807	5 456	5 098	5 549
Autres	4 434	3 624	12 307	7 705	4 403
Total	**81 968**	**90 428**	**92 839**	**94 678**	**95 885**

Imputation des frais d'administration	1996 1997	1997 1998	1998 1999	1999 2000	2000 2001
			(en milliers de dollars)		
Régie de l'assurance maladie du Québec	75 736	73 414	74 318	75 862	75 748
Fonds de l'assurance médicaments	3 143	12 417	12 649	12 424	13 248
Gouvernement du Québec	2 099	3 351	4 720	5 182	5 630
Commission de la santé et de la sécurité du travail	990	1 246	1 152	1 210	1 259
Total	**81 968**	**90 428**	**92 839**	**94 678**	**95 885**

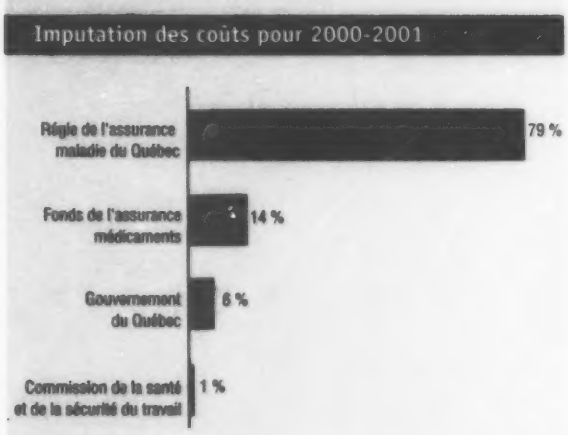
Évolution des coûts



Répartition des coûts pour 2000-2001



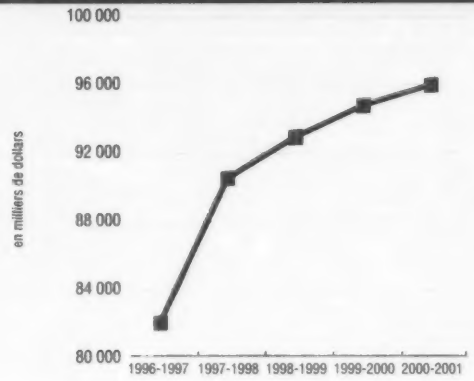
Imputation des coûts pour 2000-2001



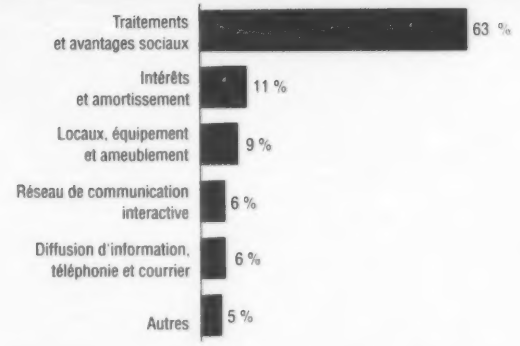
Répartition des frais d'administration	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
			(en milliers de dollars)		
Traitements et avantages sociaux	57 496	56 570	52 489	58 160	60 549
Intérêts et amortissement	3 066	7 773	8 508	9 625	10 379
Locaux, équipement et ameublement	7 924	11 052	8 307	8 457	9 008
Réseau de communication interactive	1 334	5 602	5 772	5 633	5 997
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	7 714	5 807	5 456	5 098	5 549
Autres	4 434	3 624	12 307	7 705	4 403
Total	**81 968**	**90 428**	**92 839**	**94 678**	**95 885**

Imputation des frais d'administration	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
			(en milliers de dollars)		
Régie de l'assurance maladie du Québec	75 736	73 414	74 318	75 862	75 748
Fonds de l'assurance médicaments	3 143	12 417	12 649	12 424	13 248
Gouvernement du Québec	2 099	3 351	4 720	5 182	5 630
Commission de la santé et de la sécurité du travail	990	1 246	1 152	1 210	1 259
Total	**81 968**	**90 428**	**92 839**	**94 678**	**95 885**

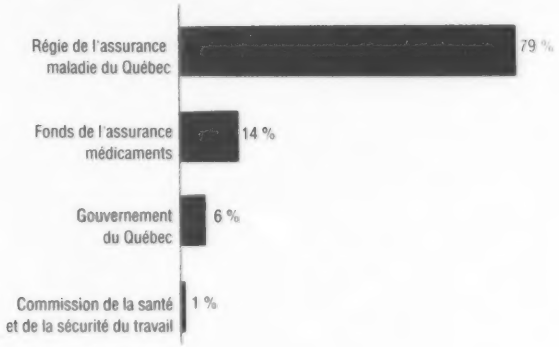
Évolution des coûts

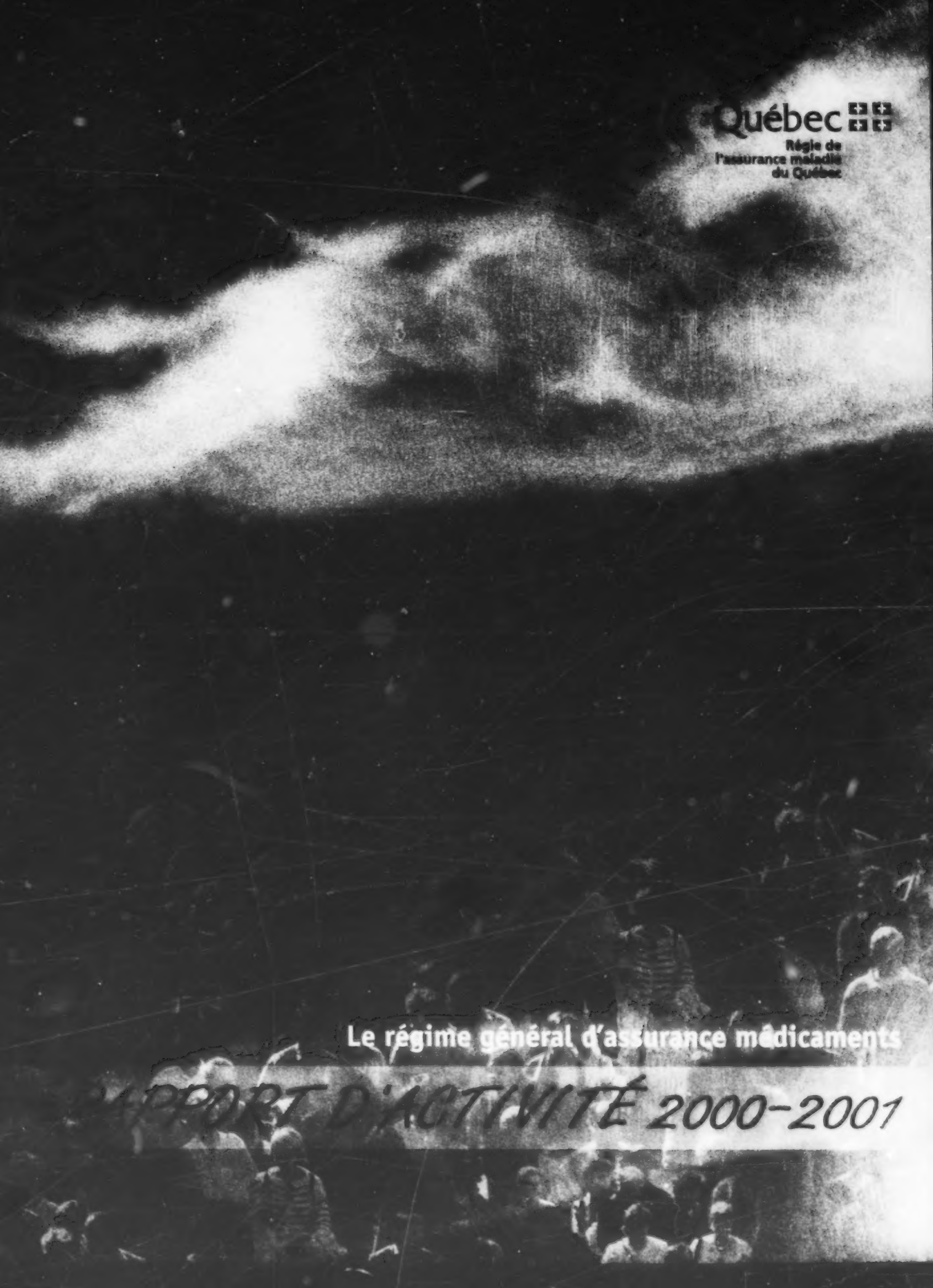


Répartition des coûts pour 2000-2001



Imputation des coûts pour 2000-2001





Québec

Régie de l'assurance maladie du Québec

Le régime général d'assurance médicaments

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2000-2001

Régie de l'assurance maladie du Québec

Rapport d'activité 2000-2001 du régime général d'assurance médicaments

Rappel de la Loi sur l'assurance-médicaments et de son objectif

En vertu de l'article 2 de la Loi sur l'assurance-médicaments (L.R.Q., c. A-29.01), le régime général d'assurance médicaments a pour objet d'assurer à l'ensemble de la population du Québec un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes.

Caractère obligatoire

Tous les résidents du Québec doivent détenir une couverture d'assurance médicaments offerte soit par un régime collectif privé, soit par le régime public administré par la Régie.

Les personnes couvertes par le secteur privé

Les adultes ayant accès à un régime privé d'assurance médicaments doivent y souscrire pour eux-mêmes et, le cas échéant, pour leur conjoint et leurs enfants. Tous les médicaments inscrits sur la *Liste de médicaments* doivent être couverts par les régimes privés. La coassurance ne peut dépasser 25 % du coût des médicaments et la contribution maximale (franchise et coassurance) doit être d'au plus 750 $ par adulte par année.

L'inscription au régime public d'assurance médicaments

Les prestataires d'assistance-emploi, les personnes âgées de 65 ans ou plus (sauf celles qui optent pour un régime privé) et les autres adultes non couverts par un régime privé doivent être inscrits au régime public d'assurance médicaments.

Au 31 mars 2001, environ 1,7 million de personnes non couvertes par un régime privé s'étaient inscrites au régime public d'assurance médicaments auxquelles il faut ajouter environ 623 000 prestataires d'assistance-emploi et 861 000 personnes âgées de 65 ans ou plus. Pour leur part, 37 773 personnes âgées de 65 ans ou plus ont décidé de se retirer du régime public et de maintenir leur régime privé.

La participation financière des personnes couvertes par le régime public

Les adultes inscrits à la Régie doivent contribuer au coût des médicaments et des services pharmaceutiques sous la forme d'une franchise et d'une coassurance au moment de l'achat d'un médicament. La contribution maximale est répartie comme suit :

. Adultes inscrits à la Régie (adhérents) et personnes âgées de 65 ans ou plus ne recevant aucun supplément de revenu garanti : 62,49 $ par mois (750 $ par an).

. Personnes âgées de 65 ans ou plus recevant le supplément de revenu garanti partiel : 41,66 $ par mois (500 $ par an).

. Prestataires d'assistance-emploi n'ayant pas de contraintes sévères à l'emploi et personnes âgées de 65 ans ou plus recevant le supplément de revenu garanti maximal : 16,66 $ par mois (200 $ par an).

Les enfants âgés de moins de 18 ans inscrits à la Régie sont couverts tout à fait gratuitement. Il en est de même pour les personnes atteintes d'une déficience fonctionnelle subie avant l'âge de 18 ans, pour les prestataires d'assistance-emploi ayant des contraintes sévères à l'emploi ainsi que pour les étudiants âgés de 18 à 25 ans, s'ils respectent certaines conditions.

À l'exclusion des prestataires d'assistance-emploi, les adultes inscrits doivent également payer une prime établie en fonction de leur revenu (maximum 262,50 $ par adulte en 2000 et 385 $ en 2001).

Le financement mixte

Le régime général d'assurance médicaments couvre environ 3,2 millions de personnes dans sa partie publique tandis que 4,2 millions de personnes sont couvertes par des régimes privés gérés par des assureurs ou par des administrateurs de régimes d'avantages sociaux.

La portion publique du régime est financée à même les crédits alloués à cet effet et les sommes perçues pour le Fonds de l'assurance médicaments (FAM).

Les régimes privés doivent mettre en commun les risques découlant de l'application du régime général d'assurance médicaments. Pour ce faire, une approche de mutualisation avec des seuils de mise en commun établis en fonction de la taille du groupe d'assurés a été retenue conformément à la Loi sur l'assurance-médicaments pour les régimes privés d'assurance médicaments. Cette formule reconnaît un niveau de risque acceptable pour un groupe donné. L'étendue de la mutualisation a été fixée en fonction de la capacité d'un groupe à absorber une augmentation de primes.

Les modalités appliquées ont été communiquées au ministre et reconnues conformes aux dispositions de la loi. Cette démarche assure que l'évolution des primes pour les régimes privés d'assurance médicaments se fera de façon acceptable en faisant supporter pour chaque groupe d'assurés une partie raisonnable des risques.

L'évaluation du régime général d'assurance médicaments

Après la participation de la Régie aux travaux servant à l'évaluation du régime général d'assurance médicaments lors de la commission parlementaire de

mars 2000, un certain nombre de mesures structurantes ont été implantées et d'autres sont en voie de réalisation.

Ainsi, des modifications législatives ont été apportées par la Loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments et la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (2000, chapitre 23) qui, entre autres, a fait passer le montant maximal de la prime annuelle à 350 $ par adulte au 1er juillet 2000 et introduit un mécanisme d'ajustement de la prime pour permettre le paiement année après année des obligations rattachées au FAM. Par ce mécanisme, la prime maximale a été établie à 385 $ par adulte à compter du 1er janvier 2001. Cette nouvelle prime maximale permet d'assurer l'équilibre financier du FAM pour l'exercice terminé le 31 mars 2001.

De plus, le FAM se voit attribuer des sommes pour tenir compte du coût additionnel des médicaments qui sont exemptés de l'application de la méthode du prix le plus bas.

L'entente administrative avec le ministère du Revenu du Québec

Après plusieurs mois de négociations entre la Régie et le ministère du Revenu, une entente est intervenue concernant les services rendus par le ministère dans l'administration du régime d'assurance médicaments, à savoir la perception de la prime d'assurance médicaments et les activités connexes. Cette entente est entrée en vigueur le 17 novembre 2000 et son application est rétroactive au 1er avril 1997, pour se terminer le 31 mars 2003.

Le Fonds de l'assurance médicaments (FAM)

Le FAM sert à payer le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux personnes assurées par la Régie autres que les personnes âgées de 65 ans ou plus et les prestataires d'assistance-emploi. Les médicaments et les services pharmaceutiques pour les conjoints et les enfants des personnes couvertes par le FAM sont également payés à même ce fonds. Finalement, les frais d'administration pour la perception de la prime et la gestion du fonds sont prélevés du FAM.

La principale source de revenu de ce fonds est la prime annuelle que doivent payer les personnes couvertes par le fonds et les personnes âgées de 65 ans ou plus en fonction de leur revenu. Cette prime est calculée et perçue par le ministère du Revenu au moment de la production de la déclaration des revenus de l'année civile en cause. Comme il existe un décalage entre le moment où la prime est payée et celui où le FAM assume le coût des médicaments et des services pharmaceutiques consommés par les personnes assurées, des avances de fonds sont consenties par le ministère des Finances pour pallier le déficit de liquidités du FAM.

Le coût du régime public

Le coût brut des médicaments dispensés à l'ensemble des personnes assurées a atteint 1 880,9 millions de dollars au cours de l'année se terminant

le 31 mars 2001, soit une hausse de 20,4 % par rapport à l'exercice précédent. Pour la même période, les contributions (franchise et coassurance) des personnes assurées s'élèvent à 362,9 millions de dollars, soit une hausse de 9,3 % en un an. Le montant net assumé par la Régie et par le FAM augmente de 23,4 % et se situe à 1 518 millions de dollars, soit 80,7 % du coût global.

L'évolution à la hausse du coût total du régime public se compare aux variations de coût enregistrées dans les régimes privés canadiens et québécois et dans les autres régimes publics canadiens. Cette tendance s'est d'ailleurs fait sentir également aux États-Unis et en Europe.

Coût du régime public d'assurance médicaments d'avril 2000 à mars 2001

	Nombre de participants[1]	Coût total	Part assumée par le régime		Contribution des personnes assurées	
		M$	M$	%	M$	%
Prestataires d'assistance-emploi						
Adultes	349 216	348,2	332,4	95,5	15,8	4,5
Moins de 18 ans	114 654	14,8	14,8	100,0	-	-
Étudiants	6 916	1,3	1,3	100,0	-	-
Redressement des honoraires[2]		5,4	5,4	100,0	-	-
Total partiel	470 786	369,7	353,9[3]	95,7	15,8	4,3
Personnes âgées de 65 ans ou plus						
SRG[4] maximum	46 346	66,1	59,2	89,6	6,9	10,4
SRG[4] partiel	338 398	457,3	360,4	78,8	96,9	21,2
Non SRG[4]	428 216	509,3	381,7[3]	74,9	127,6	25,1
Redressement des honoraires[2]		16,8	16,8	100,0	-	-
Total partiel	812 960	1 049,5	818,1[3]	78,0	231,4	22,0
Adhérents						
Adultes	858 585	409,6	294,0	71,8	115,6	28,2
Personnes à charge de moins de 18 ans	246 052	31,1	31,1	100,0	-	-
Étudiants de 18 à 25 ans et personnes à charge handicapées	49 939	11,3	11,3	100,0	-	-
Redressement des honoraires[2]		7,0	7,0	100,0	-	-
Total partiel	1 154 576	459,0	343,4[5]	74,8	115,6	25,2
Personnes admissibles à des programmes particuliers[6]	-	2,7	2,6[3]	96,3	0,1	3,7
Total global	**2 438 321**	**1880,9**	**1518,0[3]**	**80,7**	**362,9**	**19,3**

1. Un participant est une personne inscrite au régime public d'assurance médicaments qui s'est procuré un médicament sous ordonnance au moins une fois durant l'exercice 2000-2001.
2. En 2001, un redressement des honoraires de 29,3 M$ est prévu sur la rémunération des pharmaciens.
3. Contributions assumées par la Régie.
4. Supplément de revenu garanti.
5. Contributions assumées par le Fonds de l'assurance médicaments.
6. Programmes confiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux, notamment les programmes de patients d'exception, de gratuité des médicaments pour les MTS, de la chimioprophylaxie et de la tuberculose.

Les perspectives 2001-2002

Le plan annuel de gestion des dépenses du ministre de la Santé et des Services sociaux pour l'année 2001-2002 prévoit l'amélioration du processus décisionnel et des mécanismes visant l'inscription, le suivi et l'utilisation optimale des médicaments par la création du Conseil du médicament et par l'introduction d'un processus élargi et de nouveaux critères pour l'inscription des médicaments. De plus, des discussions avec l'industrie pharmaceutique visant l'établissement de partenariats en matière d'utilisation optimale des médicaments sont à venir. Finalement, afin de contrôler la croissance des dépenses, le plan d'action ministériel prévoit des analyses systématiques et intégrées des facteurs externes et internes de croissance. Le ministre de la Santé et des Services sociaux pourra alors avoir une vision plus précise de ce régime qui est considéré comme une des plus importantes acquisitions du système québécois de santé au cours des dernières années. Il pourra également apporter les modifications appropriées dans le contexte social actuel. La Régie s'engage à participer à ces travaux et à actualiser les décisions gouvernementales dans les meilleurs délais, de façon à ce que les personnes couvertes par le régime public puissent avoir accès aux médicaments et aux services pharmaceutiques requis par leur condition.

Fonds de l'assurance médicaments

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2001

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION À L'ÉGARD DE L'INFORMATION FINANCIÈRE

Le Fonds de l'assurance médicaments est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec dont la direction est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada. Elle porte aussi sur la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport d'activité est conforme à celle des états financiers.

La direction maintient un système de contrôles comptables internes et applique un programme de vérification interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que l'actif est convenablement protégé et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations du Fonds.

Le conseil d'administration de la Régie est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers du Fonds ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification de la Régie.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires du Fonds conformément aux lois et règlements qui régissent ces deux entités.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers du Fonds conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada et son rapport expose la nature et l'étendue de cette vérification ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Le président-directeur général,

Duc Vu

Le directeur du budget et des ressources financières,

André Gignac

Sillery, le 25 mai 2001

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

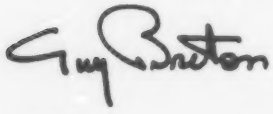
À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan du Fonds de l'assurance médicaments au 31 mars 2001 et l'état des opérations et du déficit de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Fonds au 31 mars 2001 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la Loi sur le Vérificateur général (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec,



Guy Breton, FCA

Québec, le 25 mai 2001

Fonds de l'assurance médicaments

OPÉRATIONS ET DÉFICIT
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2001	2000
	(en milliers de dollars)	
REVENUS		
Primes – Personnes âgées et adhérents (note 3)	375 758	246 287
Contribution du gouvernement du Québec (note 4)	9 000	-
	384 758	**246 287**
DÉPENSES		
Contributions à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour des médicaments et services pharmaceutiques à des adhérents	343 367	277 395
Frais d'administration		
Régie de l'assurance maladie du Québec (note 5)	13 248	12 424
Intérêts sur emprunt	15 802	9 801
Perception des primes par le ministère du Revenu du Québec	2 514	2 923
	374 931	**302 543**
REVENU NET (PERTE NETTE)	**9 827**	**(56 256)**
DÉFICIT AU DÉBUT	(70 325)	(14 069)
DÉFICIT À LA FIN	**(60 498)**	**(70 325)**

Fonds de l'assurance médicaments

BILAN AU 31 MARS

	2001	2000
	(en milliers de dollars)	
ACTIF		
À court terme		
Primes à recevoir	375 970	241 642
Contribution à recevoir du gouvernement du Québec	9 000	-
	384 970	**241 242**
PASSIF		
À court terme		
Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec	38 333	61 724
Dû au ministère du Revenu du Québec	130	2 923
Intérêts courus	1 773	1 164
Emprunt sur billet du Fonds de financement du gouvernement du Québec (note 6)	405 232	246 156
	445 468	**311 967**
DÉFICIT DU FONDS	(60 498)	(70 325)
	384 970	**241 642**

Pour le Fonds

Duc Vu
Président-directeur général

Claude Gagnon
Membre du conseil d'administration

Fonds de l'assurance médicaments

NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2001

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars)

1. CONSTITUTION, OBJET ET FINANCEMENT

Le Fonds de l'assurance médicaments a été institué en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5). Il a pour objet d'assumer le coût des médicaments et services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'est pas tenue d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux sauf aux :

- personnes âgées de 65 ans ou plus;
- prestataires du programme d'assistance-emploi.

Il est constitué des primes déterminées en fonction du revenu gagné au cours de l'année civile par toute personne, peu importe son âge, ne bénéficiant pas des garanties prévues en vertu d'une assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux.

Par contre, des exonérations de primes sont prévues dans la loi pour certaines catégories de personnes telles que les enfants et les prestataires du programme d'assistance-emploi.

Le Fonds est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec et ses modes de gestion, de financement et d'opération sont stipulés dans sa loi constitutive. Selon cette loi, l'ensemble des sommes versées au Fonds doit permettre à long terme le paiement de ses obligations.

2. CONVENTIONS COMPTABLES

Les états financiers du Fonds ont été préparés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Ces états comprennent des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations.

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté puisqu'il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice.

- Primes

La valeur estimative des primes est inscrite aux revenus en proportion de la période de couverture d'assurance écoulée au 31 mars.

Cette estimation est établie en fonction des revenus de primes réels observés au cours de l'année civile antérieure et de l'évolution du nombre de personnes assurées.

Les ajustements entre la valeur estimative des primes et leur valeur réelle sont comptabilisés au cours de l'exercice où ils sont connus.

3. REVENUS DE PRIMES

L'ajustement entre la valeur réelle des primes pour l'année civile 1999 et leur valeur estimative a eu pour effet d'augmenter les revenus de primes de 11,3 M$ (2000 : augmentation de 15,2 M$).

4. CONTRIBUTION DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

Cette contribution est versée par le gouvernement du Québec à titre de compensation pour la non-application intégrale de la politique du prix le plus bas lors du remboursement du coût des médicaments.

5. FRAIS D'ADMINISTRATION

Les frais d'administration imputés par la Régie de l'assurance maladie du Québec, conformément aux décisions gouvernementales, sont les suivants :

	Système de communication interactive	Service à la clientèle	2001	2000
Réseau de communication interactive	5 997	-	5 997	5 633
Traitements et avantages sociaux	2 086	3 102	5 188	4 946
Locaux et équipement	1 147	628	1 775	1 513
Diffusion d'information et téléphonie	46	242	288	332
	9 276	**3 972**	**13 248**	**12 424**

Les frais d'administration liés au système de communication interactive correspondent au coût de traitement des demandes de paiement pour l'ensemble des personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments.

Les frais associés au service à la clientèle représentent les coûts assumés pour les services rendus aux personnes admissibles qui ne sont pas tenues d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux.

6. EMPRUNT SUR BILLET DU FONDS DE FINANCEMENT DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

	2001	2000
Emprunt sur billet, d'un maximum de 450 M$, à taux variable selon la moyenne des taux des acceptations bancaires majorée de 0,3 %, sans modalités de remboursement. Le taux au 31 mars 2001 s'élevait à 5,26 % (2000 : 5,66 %).	**405 232**	**246 156**

Annexes

1 : La protection des renseignements personnels à la Régie

2 : Les programmes administrés par la Régie

3 : Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

4 : La déclaration de services aux citoyens

Annexe 1

La protection des renseignements personnels à la Régie

BILAN DE RÉALISATION DES ACTIONS PRIORITAIRES POUR L'EXERCICE 2000-2001

Les priorités d'action retenues consistaient à s'assurer que :

- le personnel de la Régie utilise les renseignements recueillis en respectant les règles de protection des renseignements personnels et qu'il en préserve la confidentialité;
- la gestion de la sécurité des accès concoure efficacement au maintien de la confidentialité des données gérées par la Régie;
- la Régie collecte uniquement les renseignements nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

La vie privée est entre bonnes mains

La Régie s'est toujours fait un devoir de s'assurer que les renseignements recueillis dans le cadre de sa mission sont utilisés de façon sécurisée et en toute confidentialité.

C'est avec fierté qu'elle présente, pour chacune des priorités, l'énoncé des moyens qu'elle a mis en place pour minimiser les risques de bris de confidentialité.

La confidentialité et la sécurité des renseignements personnels

Afin de sensibiliser davantage son personnel aux enjeux de la protection des renseignements personnels, la Régie a fait plusieurs gestes concrets. Elle a lancé le projet de faire signer annuellement, par son personnel, un formulaire d'engagement à la confidentialité. Ce dernier est en cours de rédaction et sa mise en œuvre, compte tenu des adaptations nécessaires, est prévue pour la prochaine année.

Dans le cadre de la révision de ses politiques et procédures sur la gestion de l'information et de la sécurité, la Régie a revu ses normes sur la néthique. Les nouvelles règles de conduite qu'elle s'est données sur l'utilisation et la sécurité du courrier électronique répondent mieux aux réalités actuelles. La Régie entend les diffuser prochainement dans toute l'organisation.

En 2000-2001, la Régie a concentré ses efforts sur des activités de formation et de sensibilisation de son personnel. Mentionnons, entre autres : l'inclusion d'un feuillet d'information sur la protection des renseignements personnels dans les enveloppes de paie des employés, une formation interactive sous la forme de jeu-questionnaire, la diffusion de messages dans le site intranet de la Régie, une note invitant le personnel de première ligne à la prudence lors de la divulgation d'informations aux clients de la Régie ainsi que la révision de certaines politiques et procédures sur la confidentialité et la sécurité de l'information.

La gestion de la sécurité des accès

La Régie exerce des contrôles sur les accès aux renseignements détenus sur les clientèles en accordant des profils d'utilisateurs en fonction des tâches réalisées par les employés. Elle effectue une surveillance des privilèges d'accès aux transactions jugées critiques et fait un rapport sur les lacunes constatées aux gestionnaires concernés, dont l'implication est déterminante.

Le personnel affecté à la protection des renseignements personnels est étroitement associé aux travaux et activités suivants : service en ligne, Intégration/Centre local de services communautaires (I/CLSC), Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH), Comité national permanent de protection des renseignements personnels et de la sécurité (CNPRPS), dossier Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ECHO) et Hépatite C.

La collecte des renseignements

La Direction des communications collabore aux travaux visant à s'assurer que la Régie collecte uniquement les renseignements nécessaires à l'accomplissement de sa mission. À cette fin, un projet de révision de tous les formulaires de la Régie est en cours. De plus, pour assurer la continuité de cette démarche, la politique sur la gestion des formulaires de même que la procédure sur la conception et la production de formulaires ont fait l'objet d'une mise à jour.

On y précise la responsabilité de l'unité administrative requérante, celle de la Direction des communications ainsi que celle du module Accès aux documents et protection des renseignements personnels qui s'assureront de la nécessité de la collecte des renseignements exigés au moyen de tout formulaire produit par la Régie.

LES PRIORITÉS D'ACTION POUR L'EXERCICE 2001-2002

Les priorités d'action retenues pour l'exercice 2001-2002 sont de s'assurer :

- de l'utilisation adéquate des renseignements personnels par tout le personnel de la Régie;
- du maintien de la sécurité et de la confidentialité lors de la détention, de la manutention et de la circulation des dossiers papiers contenant des renseignements personnels.

Annexe 2

Programmes administrés et appliqués par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance maladie et de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec

A. Programmes administrés et appliqués par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance maladie

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement
Services médicaux		
- déterminés par la loi	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
- pour toutes les personnes assurées		
- pour les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle	1er février 1986	CSST[1]
Services optométriques		
- déterminés par règlement	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
- pour les personnes assurées de moins de 18 ans et celles de 65 ans ou plus	26 mai 1993	
- pour les prestataires d'assistance-emploi	15 mai 1992	
- pour les personnes dont l'âge varie de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à des prestations en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours, conformément à la Loi sur le soutien du revenu[2]	1er octobre 1975	
- pour toutes les personnes assurées : examen partiel de la vision	9 septembre 1992	
- pour les personnes assurées de 16 ans ou moins : examen d'orthoptique	1er mars 1985	
Services de chirurgie buccale		
- déterminés par règlement	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
- pour toutes les personnes assurées		
Services dentaires		
- déterminés par règlement	1er mai 1974	Fonds des services de santé
- pour les enfants		
- pour les prestataires d'assistance-emploi	4 avril 1979	
Médicaments et services pharmaceutiques		
- déterminés par règlement	1er août 1972	Fonds des services de santé
- inscrits sur la *Liste de médicaments*		
- pour les prestataires d'assistance-emploi		
- pour les personnes dont l'âge varie de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à des prestations en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours, conformément à la Loi sur le soutien du revenu	1er octobre 1975	
- pour les personnes de 65 ans ou plus qui n'adhèrent pas à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle ou qui ne sont pas bénéficiaires d'un tel contrat ou d'un tel régime	1er janvier 1997	
- pour toute personne qui n'adhère pas à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, ou de toute autre occupation habituelle ou que nul n'est tenu de couvrir comme bénéficiaire	1er janvier 1997	Fonds de l'assurance médicaments

1. Commission de la santé et de la sécurité du travail.
2. Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale (1998, c. 36).

A. Programmes administrés et appliqués par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance maladie *(Fin)*

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement
Appareils suppléant à une déficience physique		
- déterminés par règlement	1er juillet 1975	Fonds des services de santé
- pour toutes les personnes ayant une déficience physique, selon les conditions prévues par le règlement		
Aides visuelles		
- déterminées par règlement	30 novembre 1977	Fonds des services de santé
- pour les personnes aveugles et celles qui ont une basse vision, et qui sont inaptes à lire, à écrire ou à circuler dans un environnement familier		
Aides auditives et aides de suppléance à l'audition		
- déterminées par règlement	22 août 1979	Fonds des services de santé
- pour toutes les personnes ayant une déficience auditive, selon les conditions prévues par le règlement		
Bourses de recherche		
- déterminées par règlement	10 septembre 1975	Fonds des services de santé
- pour des personnes qui désirent faire de la recherche au Québec dans une science de la santé		
Bourses d'études		
- déterminées par règlement	11 juin 1975	Fonds des services de santé
- pour des étudiants en médecine, contre engagement à fournir, dès la fin de leur formation médicale, des services assurés dans un territoire désigné par le ministre		
- pour les résidents en médecine familiale	20 novembre 1985	

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords[1]
Prothèses mammaires externes pour les femmes ayant subi une mastectomie totale ou radicale, ou ayant une absence totale de formation du sein			
- versement tous les deux ans du montant forfaitaire pour compenser le coût lié à l'achat ou au remplacement d'une prothèse mammaire	1er janvier 1978	Fonds des services de santé	Accord MSSS[2]-RAMQ[3] Décret 1177-96
- remboursement tous les deux ans du coût excédant le montant forfaitaire aux prestataires d'assistance-emploi	1er mars 1993		Accord MESS[4]-RAMQ Décret 1187-96
Services hospitaliers rendus hors du Québec	29 janvier 1976	MSSS	Accord MSSS-RAMQ AC-4835-75
Prothèses oculaires pour les personnes assurées ayant besoin d'un œil artificiel			
- allocation pour l'achat ou le remplacement d'une prothèse, et montant forfaitaire pour son entretien et sa réparation	1er avril 1981	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1272-98
- remboursement du coût lié à l'achat, au remplacement ou à l'entretien qui excède l'allocation maximale pour les prestataires d'assistance-emploi	1er mars 1993		Accord MESS-RAMQ Décret 1273-98
Appareils fournis aux stomisés permanents			
- remboursement d'un montant compensatoire annuel à toutes les personnes assurées	1er avril 1981	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1383-91
- remboursement de l'excédent de ce montant compensatoire aux prestataires d'assistance-emploi			Accord MSS-RAMQ Décret 430-96
Services hospitaliers fournis dans une province à des malades hospitalisés ou externes, domiciliés dans une autre province	1er octobre 1981	Recouvrements de la province où se trouve le domicile	Accord MSSS-RAMQ Décret 1405-87
Prothèses dentaires acryliques fournies par les denturologistes pour les prestataires d'assistance-emploi	9 avril 1979	Fonds des services de santé	Accord MSS-RAMQ Décret 427-96
Services optométriques fournis aux personnes ayant une déficience visuelle	15 mai 1992	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1225-99
- âgées de 18 ans ou plus, et de moins de 65 ans - inscrites dans un centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience visuelle			

1. Les accords sont indiqués sous les noms actuels des ministères.
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux.
3. Régie de l'assurance maladie du Québec.
4. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec *(Suite)*

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords[1]
Rémunération des résidents en médecine	3 septembre 1978	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1146-87
Patients d'exception atteints de maladies graves ou chroniques, auxquels sont fournis des médicaments qui ne sont pas inscrits sur la *Liste de médicaments*	1er janvier 1983	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 2678-83 Décret 971-96
Médicaments et services pharmaceutiques pour tous les résidents du Québec atteints de maladies transmissibles sexuellement	1er avril 1992	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 972-96
Paiement de certains traitements de physiothérapie (réadaptation physique) donnés en clinique	1er septembre 1988	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1053-90
Services assurés pour les ressortissants étrangers ayant conclu un accord avec la Régie et ayant versé une prime	1er novembre 1976	Primes payées par les ressortissants étrangers	Accord MSSS-RAMQ Décret 2547-82 Décret 608-83 Décret 474-95
Rémunération de certains services professionnels fournis par un médecin et couverts par la Loi sur le soutien du revenu (1998, c. 36)	1er mai 1989	MESS	Accord MESS-RAMQ Décret 435-91
Rémunération de certains services professionnels dispensés par un médecin et couverts par la Loi sur le curateur public	15 avril 1990	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1296-92
Rémunération du médecin pour le prélèvement sanguin et la rédaction du certificat, prévus par le Code criminel	1er septembre 1990	Fonds des services de santé	Accord MSP[2]-RAMQ Décret 144-91
Rémunération des professionnels de la santé pour les biens et les services rendus en vertu de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels	1er janvier 1981	CSST[3]	Accord RAMQ-CSST Décret 3246-81
Médicaments et services pharmaceutiques dans le cadre du programme d'achat de places dans les résidences privées d'hébergement avec services et dans les établissements privés non conventionnés - pour les personnes âgées de 65 ans ou plus	1er février 1994	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1187-97

1. Les accords sont indiqués sous les noms actuels des ministères.
2. Ministère de la Sécurité publique.
3. Commission de la santé et de la sécurité du travail.

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec *(Suite)*

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords[1]
Rémunération des dentistes travaillant dans une direction régionale de santé publique	1er avril 1996	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 848-96
Médicaments et services pharmaceutiques pour la chimioprophylaxie et pour le traitement de la tuberculose	17 février 1997	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 98-97
Rémunération des optométristes travaillant dans les centres de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle	1er janvier 1997	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 749-97
Rémunération des médecins effectuant une évaluation de l'état mental d'un accusé à la suite d'une ordonnance d'un tribunal du Québec	1er avril 1999	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 377-99
Services de radio-oncologie assurés rendus hors du Québec	1er juin 1999	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1000-99
La Régie administre aussi des programmes qui n'ont pas trait à une couverture de services.			
Services rendus par les membres des comités d'évaluation des victimes d'immunisation ou par des experts que ces comités consultent	1er mai 1988	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1230-88
Tierce responsabilité visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et par la Loi sur l'assurance hospitalisation	29 octobre 1975	Recouvrements des tiers responsables	Accord MSSS-RAMQ Décret 609-83
Rémunération des pharmaciens dans le cadre d'un mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation de médicaments chez certains prestataires d'assistance-emploi	1er février 1990	Fonds des services de santé	Accord MSSS-MESS-RAMQ Décret 1233-91
Rémunération des médecins de la Corporation d'Urgences-santé du Montréal métropolitain assignés à témoigner	1er mai 1990	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 407-90
Rémunération des médecins pour leur présence à la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse	18 décembre 1991 (médecins spécialistes) 16 juin 1992 (médecins omnipraticiens)	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1610-92

1. Les accords sont indiqués sous les noms actuels des ministères.

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec *(Fin)*

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords[1]
Rémunération des médecins exerçant à titre de médecin-conseil ou de coordonnateur des services préhospitaliers auprès des régies régionales de la santé et des services sociaux ou à titre de membre d'une commission médicale régionale	1er octobre 1995 (médecins spécialistes) 1er janvier 1995 (médecins omnipraticiens)	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1189-97
Contribution financière des adultes hébergés	1er septembre 1997	MSSS	Accords MSSS-MESS-RAMQ et MESS-RAMQ Décret 222-99 Décret 520-99
Exonération financière pour les services d'aide domestique	1er septembre 1997	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 925-99
Aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C	28 juin 1999	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 863-99
Projet vitrine programmation régionale des services ambulatoires de Laval – carte santé	27 septembre 1999	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1177-99

1. Les accords sont indiqués sous les noms actuels des ministères.

C. Fonction déléguée à la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec

Fonction	Entrée en vigueur	Source de financement	Décret et entente
Établissement de la contribution des usagers majeurs pris en charge par les ressources intermédiaires	1er avril 2001	MSSS	Entente MSSS-RAMQ Décret 341-2001

Annexe 3

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie a été adopté le 13 octobre 1999.

1- LES VALEURS FONDAMENTALES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Diverses valeurs fondamentales guident les actions et les décisions des membres du conseil d'administration dans la façon de gérer les relations que la Régie doit entretenir avec les citoyens, les personnes assurées, les professionnels de la santé, les dispensateurs de services, ses employés et ses divers partenaires. Agir avec intégrité signifie agir de façon conforme à ces valeurs fondamentales, en tenant compte des circonstances.

Qualité du service

Les membres du conseil s'appliquent, par leurs décisions, à favoriser un service de qualité aux divers clients de la Régie (personnes assurées, professionnels, dispensateurs de services, partenaires), au meilleur coût possible et dans des délais raisonnables. De plus, ils visent à ce que l'organisation puisse garantir l'exactitude des données, élément essentiel pour mener à bien sa mission.

Ils tendent également, par leurs décisions, à encourager le traitement courtois et équitable des citoyens, des professionnels, des dispensateurs de services, des employés et des partenaires de la Régie.

Efficacité et efficience

Les membres du conseil visent à assurer, par leurs décisions, l'utilisation optimale des ressources humaines, financières et techniques de la Régie en vue de la réalisation de sa mission. Ils visent également à assurer une efficacité optimale du conseil d'administration lui-même, par leur assiduité et par la qualité de leur participation.

La contribution des membres aux réunions du conseil et, par conséquent, à la réalisation de la mission de la Régie est déterminante. Afin de prendre part efficacement aux travaux du conseil, les membres veillent à être assidus aux réunions, à s'y préparer adéquatement et à participer aux débats au mieux de leur compétence.

La contribution des membres aux travaux du conseil se fait dans le respect du droit et avec loyauté, prudence et diligence. Les membres demandent au président tout renseignement qu'ils jugent utile au sujet des activités de la Régie afin de s'acquitter efficacement de leur mandat. Ils favorisent aussi la collaboration, entre eux et avec le président-directeur général de la Régie.

Afin de faciliter la discussion et la prise de décision au conseil, chacun voit à observer la plus grande discrétion quant aux discussions qui y ont cours.

Respect des personnes et protection des renseignements personnels

Dans le cadre de sa mission, la Régie gère de grandes quantités de données, tant sur l'ensemble de la population que sur les dispensateurs de soins de santé et d'autres services, ainsi que sur les services pour lesquels les dispensateurs sont rémunérés. Ce rôle s'avère crucial, non seulement pour la Régie elle-même, dans l'accomplissement de sa mission, mais aussi pour la gestion du système de santé dans son ensemble.

Tout en visant à répondre efficacement aux besoins d'information et à rendre l'information accessible aux personnes et aux organismes qui y ont droit, la Régie a pour priorité d'assurer la protection de la confidentialité des renseignements personnels qu'elle administre. Cette préoccupation est constante et les

membres du conseil reconnaissent qu'il s'agit là d'un élément essentiel permettant de garantir le respect des personnes, l'intégrité de la Régie à titre d'organisme public et la préservation du lien de confiance qui l'unit aux citoyens québécois.

Par ailleurs, les membres veillent à agir avec impartialité et équité. Dans leurs discussions et leurs décisions, ils s'assurent de ne manifester ni préférence ni parti pris, et d'éviter toute discrimination illicite fondée sur les motifs énoncés dans la Charte des droits et libertés de la personne.

Honnêteté et désintéressement

Les membres du conseil s'appliquent à exercer leurs fonctions et à prendre leurs décisions dans l'intérêt du public, tout en tenant compte des contraintes matérielles et financières existantes. Ils s'abstiennent de se laisser influencer par des considérations extérieures et évitent de se placer dans une situation où ils pourraient être portés à préférer leur intérêt personnel ou celui de leurs proches à l'intérêt de la Régie ou du public, qu'il s'agisse d'une situation de conflit d'intérêts réel ou potentiel.

L'apparence de conflit d'intérêts peut être tout aussi dommageable à la crédibilité de la Régie et des membres en cause qu'une situation de conflit réel. Afin de préserver la confiance du public dans la Régie, il importe également que les membres ne se placent pas dans des situations où une apparence de conflit d'intérêts serait de nature à jeter un doute raisonnable sur leur capacité de s'acquitter correctement de leurs fonctions.

Pour faciliter l'application de ce principe et préserver l'intégrité et la réputation de la Régie ainsi que de ses membres, des règles précises sont présentées à la section 2.

Reddition de comptes

La Régie est un organisme public et, à ce titre, les membres du conseil reconnaissent qu'ils doivent rendre compte de leurs décisions au gouvernement ainsi qu'au public en général. Ils reconnaissent aussi qu'ils doivent être en mesure de justifier la conduite qu'ils adoptent dans l'exercice de leurs fonctions et de faire preuve de transparence.

2- RÈGLES EN MATIÈRE DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

Détermination de situations de conflit d'intérêts

Il incombe aux membres du conseil de prendre les mesures nécessaires pour éviter les situations de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent et d'organiser leurs affaires personnelles en conséquence. Lorsqu'une telle situation survient en dehors de leur volonté, ils doivent la divulguer immédiatement et y remédier sans tarder.

Ainsi, les membres du conseil doivent s'assurer de n'avoir dans aucune entreprise un intérêt direct ou indirect qui pourrait placer leur intérêt personnel en conflit avec celui de la Régie, sous peine de déchéance de charge. Il est toutefois permis aux membres de recevoir des honoraires pour des soins professionnels prodigués dans l'exercice de leurs fonctions.

Lorsqu'ils se retrouvent en conflit d'intérêts en raison d'une succession ou d'une donation, les membres doivent y renoncer ou en disposer avec diligence. Ils ne peuvent, dans le but de contourner les présentes règles, ni vendre ni céder les biens litigieux à des personnes avec lesquelles ils ont un lien de dépendance ou à un membre de leur famille.

Advenant que le président se trouve dans une situation présentant un risque réel ou potentiel de conflit d'intérêts parce qu'il détient un intérêt et que cela est incompatible avec ses fonctions, il doit se dessaisir de cet intérêt dans les 120 jours suivant sa nomination. Il peut, soit le vendre à un tiers avec qui il n'a aucun lien de dépendance, soit le déposer en fiducie.

Les situations suivantes peuvent également constituer des conflits d'intérêts :

- avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de la Régie;
- obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de la Régie;
- avoir une réclamation litigieuse contre la Régie;
- se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

Déclaration d'intérêts

Au moment de leur nomination, les membres du conseil doivent remettre au président une déclaration écrite l'informant des situations qui pourraient avoir un lien direct avec les activités de la Régie et donner lieu à un conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent.

Si les membres eux-mêmes ou un de leurs proches détiennent directement ou indirectement dans un organisme, une entreprise ou une association un intérêt susceptible de les placer dans une situation de conflit d'intérêts, ils doivent le déclarer en précisant les droits qu'ils peuvent faire valoir contre la Régie ainsi que leur nature et leur valeur.

De même, les membres qui se trouvent en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent en cours de mandat doivent le signifier par écrit au président dans les meilleurs délais.

Dès qu'il en est informé, le président doit établir s'il y a conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent.

S'il y a conflit d'intérêts, les membres en cause doivent s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'objet du conflit et éviter d'influencer cette décision. Ils doivent également se retirer de la réunion pendant les délibérations et le vote relatifs à la question qui les place en conflit d'intérêts. Le procès-verbal doit faire état de leur absence ou de leur abstention de participer aux discussions.

Le président peut décider de toute mesure additionnelle jugée appropriée pour assurer la primauté de l'intérêt public et préserver l'intégrité de la Régie et la confiance du public.

Il est possible qu'une telle déclaration d'intérêts soit faite pendant une réunion du conseil. Dans un tel cas, le procès-verbal doit en faire état ainsi que des mesures décidées par le président à cet effet.

Confidentialité des déclarations des administrateurs

Il incombe au secrétaire du conseil de veiller à ce que les renseignements transmis par les membres au président au sujet des situations pouvant donner lieu à un conflit d'intérêts demeurent confidentiels. Tous les documents sont versés à des dossiers personnels spéciaux créés à cet effet et gardés en sécurité au bureau du secrétaire général de la Régie. À moins que la loi n'en dispose autrement, les seules personnes ayant accès à ces documents sont le président et le secrétaire du conseil ou leurs représentants. De plus, tout document ayant trait aux activités des membres est conservé sous pli cacheté.

Cadeaux, faveurs et avantages

Afin de préserver l'indépendance et le désintéressement essentiels à l'exercice des fonctions d'administrateur public et d'éviter toute situation de conflit d'intérêts réel ou potentiel, les membres du conseil doivent être particulièrement vigilants face aux cadeaux ou avantages qui leur sont offerts par des tiers.

Ainsi, il leur est interdit d'accepter un présent ou un avantage quelconque d'une entreprise ou d'un organisme qui traite ou souhaite traiter avec la Régie, à l'exception des cadeaux d'usage et de peu de valeur. Dans les cas où ils se verraient offrir un cadeau, une marque d'hospitalité ou un autre avantage pour un geste accompli dans l'exercice de leurs fonctions, ils doivent également le refuser à moins qu'il

soit d'usage et d'une valeur modeste. Afin d'éviter les situations ambiguës, il est préférable que les membres précisent clairement l'existence de ces règles à toute personne qui exprimerait l'intention de leur offrir un cadeau ou une marque d'hospitalité. Les membres ne peuvent en aucun cas accepter de l'argent.

Tout cadeau ou tout autre avantage reçu en contravention avec ces règles doit être remis au donateur ou à l'État.

Les membres du conseil doivent s'abstenir d'accorder, de solliciter ou d'accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou pour un tiers. Ils doivent aussi éviter d'utiliser leur fonction d'administrateur de la Régie afin d'influencer une décision en leur faveur ou de procurer un avantage indu à un tiers.

3- RÈGLES EN MATIÈRE DE CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION

Confidentialité des données

Les membres du conseil d'administration reconnaissent l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et s'assurent que leurs décisions et leurs activités respectent cette confidentialité ainsi que la législation à ce sujet.

Confidentialité des informations obtenues dans l'exercice de leurs fonctions

Les membres doivent respecter le caractère confidentiel de toute information qu'ils obtiennent dans l'exercice de leurs fonctions. Ceux qui représentent un groupe d'intérêts particulier ou qui y sont liés peuvent toutefois demander au président l'autorisation de dévoiler certains renseignements précis afin de consulter ce groupe ou de lui faire rapport sur une question déterminée.

Par ailleurs, les membres doivent éviter de faire en sorte que l'information confidentielle qu'ils obtiennent dans l'exercice de leurs fonctions soit utilisée à des fins personnelles, au profit d'un tiers ou de façon préjudiciable à la Régie.

4- RÈGLES DIVERSES

Utilisation des biens de la Régie

Les membres doivent s'abstenir d'utiliser directement ou indirectement les biens de la Régie à leur profit ou au profit d'un tiers.

Considérations politiques et réserve

Le président doit faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques. De plus, s'il a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective, il doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif et se démettre de ses fonctions.

Afin de préserver l'intégrité et l'impartialité de la Régie et de ses membres, et de s'assurer d'agir dans l'intérêt du public, les membres du conseil doivent prendre leurs décisions indépendamment de toute considération politique partisane.

Rémunération

Le président doit s'abstenir de recevoir quelque avantage, ristourne ou commission que ce soit, en plus de la rémunération à laquelle il a droit. De même, les membres du conseil doivent s'abstenir de recevoir quelque somme que ce soit en plus du remboursement de leurs frais de déplacement.

5- RÈGLES APPLICABLES EN CAS DE CESSATION DES FONCTIONS

Par souci d'équité et afin de préserver le lien de confiance du public envers la Régie, il importe de prévenir les situations de conflits d'intérêts réels ou apparents impliquant d'anciens membres du conseil, d'éviter qu'ils puissent bénéficier d'un traitement de faveur ou d'un avantage indu après la cessation de leurs fonctions et d'assurer la protection de la confidentialité des informations auxquelles ils ont eu accès.

Pour ces raisons, les membres du conseil qui ont cessé d'exercer leurs fonctions doivent :

- s'abstenir de tirer un avantage indu de leurs fonctions antérieures au sein de la Régie;
- s'abstenir de dévoiler des informations confidentielles qu'ils ont obtenues dans l'exercice de leurs fonctions;
- s'abstenir d'agir, dans l'année qui suit la fin de leurs fonctions, au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle la Régie est partie et sur laquelle ils détiennent de l'information non accessible au public.

6- CONSEILLER EN ÉTHIQUE ET EN DÉONTOLOGIE

Le secrétaire du conseil agit comme conseiller en éthique et en déontologie auprès des membres du conseil. Il doit les informer du contenu et des modalités d'application du code. Il a également pour responsabilité de faire enquête sur réception d'allégations d'irrégularités et de faire rapport au président du conseil d'administration à ce sujet. Enfin, il voit à faire publier dans le rapport annuel de la Régie le présent code ainsi que tout autre renseignement exigé par la loi.

7- PROCESSUS DISCIPLINAIRE ET SANCTIONS

Les membres du conseil doivent, pour demeurer en fonction, observer les règles et les principes exposés dans ce code. Au moment de leur nomination, les membres doivent signer un document attestant qu'ils ont lu et compris le présent code et le règlement sur l'éthique, et qu'ils s'engagent à les respecter. La signature de l'attestation par les membres déjà en fonction doit se faire dans les 60 jours suivant l'entrée en vigueur du présent code.

Le processus disciplinaire est précisé au *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*. Les membres du conseil auxquels on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peuvent présenter des observations et, s'ils en font la demande, être entendus à ce sujet.

Les sanctions imposées aux membres qui ont contrevenu aux principes d'éthique et aux règles de déontologie tiennent compte de la nature et de la gravité de la faute. Toute sanction imposée à un membre est écrite et motivée.

Annexe 4

La déclaration de services aux citoyens

Fonder l'action de la Régie de l'assurance maladie du Québec sur une démarche volontaire de qualité qui s'inscrit dans une vision intégrée de services à la clientèle et de soutien aux professionnels de la santé.

Bien servir la clientèle et soutenir les professionnels de la santé dans l'exercice de leurs fonctions demeurent les priorités de la Régie. Aussi, au-delà du discours, s'engage-t-elle résolument dans l'action en vue d'accomplir sa mission, soit de « contribuer à maintenir et à améliorer l'état de santé et de bien-être des Québécoises et des Québécois ».

Courtoisie, accessibilité, confidentialité, efficacité, rapidité, voilà autant de valeurs sur lesquelles s'appuie une démarche d'amélioration continue axée, comme le veut la Régie, sur l'écoute des besoins et des attentes de la clientèle qu'elle sert.

Par la *Déclaration de services aux citoyens*, la Régie place effectivement ceux-ci au centre de ses préoccupations.

Des engagements fermes

Attentive aux besoins de la clientèle et des professionnels de la santé et désireuse de leur offrir des services d'une qualité constamment améliorée, la Régie tient à respecter ses engagements.

Accueil courtois et respectueux

Chaque client est assuré de connaître l'identité de la personne à qui il expose sa situation personnelle et de recevoir toute l'attention que requiert sa demande ainsi que des explications claires et précises quant à la suite à lui donner.

Respect des règles de confidentialité et de protection des renseignements personnels

Chaque client est accueilli dans un lieu propice aux échanges d'information confidentielle et reçoit l'assurance que seul le personnel autorisé peut accéder aux données qui le concernent. Le personnel visé est assurément informé des règles de confidentialité à respecter et de la nécessité de connaître l'identité d'un client avant d'accéder à son dossier.

Accessibilité aux différents services

Chaque client a de nombreux moyens d'accès et d'information à sa disposition : accueil, téléphone, télécopie, services postaux, site Internet, expositions et salons.

Chaque client bénéficie de services de renseignements téléphoniques gratuits.

Chaque client a accès jour et nuit, tous les jours de l'année, à de l'information pertinente grâce aux systèmes téléphoniques automatisés.

Chaque client a la possibilité de parler en tout temps, pendant les heures d'ouverture des bureaux, à un préposé aux renseignements en passant par les systèmes téléphoniques automatisés.

Chaque client peut s'adresser, sur l'ensemble du territoire québécois, à différents organismes (ex. : CLSC, SAAQ) pour l'aider à obtenir sa carte d'assurance maladie.

Chaque professionnel de la santé a accès à de l'information pertinente dans Internet.

Services efficaces et rapides

Services offerts à la clientèle

- Demande traitée dès le premier contact avec un préposé.
- Accueil aux bureaux de Montréal et de Québec : délai moyen de 15 minutes.
- Centre d'appels : délai moyen d'attente de 90 secondes.
- Expédition de la carte d'assurance maladie : délai maximal de 30 jours.
- Inscription au régime public d'assurance médicaments : délai maximal de 24 heures.
- Changement d'adresse par téléphone.
- Obtention d'une réponse à une demande d'autorisation relative à un patient ou à un médicament d'exception : délai maximal de 48 heures.

Services offerts aux professionnels de la santé

- Centre d'appels : délai moyen d'attente de 120 secondes.
- Centre de support téléphonique destiné aux pharmaciens dans le cadre du régime général d'assurance médicaments : délai moyen d'attente de 10 secondes.

Pour offrir des services de qualité à la clientèle et aux professionnels de la santé, la Régie doit cependant compter sur leur collaboration qui se traduira par :

- la transmission d'information complète et précise concernant toute demande;
- l'envoi, dans les délais prévus, des documents et des renseignements requis pour traiter une demande;
- la communication, sans délai, de toute modification concernant un dossier ou une demande.

Autres engagements

Tout client ou professionnel de la santé qui est mécontent des services offerts par la Régie dispose de certains moyens pour obtenir satisfaction.

Recours possibles pour la clientèle

- Entrer en contact avec le supérieur immédiat d'un employé. Toute erreur ou faute sera reconnue et corrigée d'une manière équitable.
- Demander, dans un délai de six mois, la révision de son dossier en cas de désaccord avec une décision prise à son sujet.
- S'adresser à la Commissaire aux plaintes des personnes assurées.

Le rôle de la Commissaire est de défendre les intérêts du client et de veiller à ce qu'il obtienne les services auxquels il a droit. Il suffit d'exposer les faits par téléphone ou par écrit et, s'il y a lieu, de transmettre les renseignements et les documents nécessaires à l'étude de la plainte. La Commissaire donne une réponse définitive dans un délai maximal de trois jours ou, le cas échéant, avise le client de la nécessité de le prolonger pour traiter sa demande.

Recours possibles pour les professionnels de la santé

- Communiquer avec les services téléphoniques de renseignements et d'assistance.
- Porter plainte auprès du directeur des services à la clientèle.
- S'adresser à leur association professionnelle respective.

Les représentants des associations visées et ceux de la Régie s'efforcent toujours de trouver une solution appropriée.

Toute contestation d'une décision de la Régie par un professionnel de la santé s'inscrit dans le cadre de l'entente négociée entre son association professionnelle et le ministère de la Santé et des Services sociaux.